Anno XXII. N. 1.

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DA TUTTI I MEDICI DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1906

INDICE

Memorie Originali

Bibliografie

IL MANICOMIO

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DA TUTTI I MEDICI DEL MANICOMIO

Anno XXII — 1906

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1906

INDICE

Memorie Originali.

Bibliografie.

Necrologie.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA.

GENIO E CRIMINALITÀ

Nota

DEL

PROF. GAETANO ANGIOLELLA

Comunicata al VI Congresso Internazionale di Antropologia criminale in Torino
(Aprile-Maggio 1906)

È noto come alla sindrome psicopatologica, anzi il più delle volte psico-teratologica, conosciuta sotto il nome di pazzia morale, voglia da alcuni mutarsi questa denominazione in quella di imbecillità morale; e ciò, partendo dal concetto che, in questi degenerati, non è soltanto il senso morale, il lato etico-sociale della personalità, quello che è arrestato o alterato nel suo sviluppo, bensì tutta la personalità medesima, in modo che, se l'arresto sentimentale è il più notevole, anche l'intelligenza è diminuita, presentando le note di una più o meno spiccata frenastenia. — Questo concetto non può dirsi del tutto inesatto, giacchè i delinquenti più feroci, più sanguinarii, più tipici corrispondono ad un tipo basso di organizzazione psico-fisica, in cui, alle più gravi note degenerative morfologiche, se ne associano altre psicologiche, e in cui, difatti, le lesioni del sentimento si associano e si fondono e si incrociano a lesioni mentali, in modo che ne risulta una personalità inetta, sotto tutti i punti di vista, al vivere sociale, rassomigliante a tipi subumani o preumani, bruta nel più largo significato della parola — Ora, nei primi tempi dell'insorgere della scienza nostra, fu precisamente a questi delinquenti e a questa delinquenza che si rivolse sopratutto la generale attenzione degli studiosi; ed è perciò che a questo periodo e a quest'ordine di ricerche si riferisce la concezione sovraccennata della pazzia morale e della delinquenza congenita, concezione in apparenza logica, perchè sembra a prima vista logico che, ove all'arresto psichico si

colleghi e si sovrapponga quello morale, debba aversi la degenerazione più grave e la più grave condotta antisociale. Eppure non è così, e gli idioti più completi sono molte volte innocui, benchè anche in loro facciano grave, anzi assoluto difetto i sentimenti morali, e sono innocui anche imbecilli gravi, quando vi è semplice arresto, e non perversione, dello sviluppo sentimentale, mentre, d'altro canto, nei delinquenti veri un certo grado di intelligenza è necessario vi sia. La quale ultima circostanza è divenuta sempre più evidente, a misura che, coll'evolversi progressivo della psico-antropologia criminale, dallo studio della criminalità più volgare e brutale, si è passati a quello delle forme criminali più evolute, più perfezionate, meno evidenti e palesi, e perfino degli equivalenti criminosi, che son modi di esplicare tendenze insite ai caratteri delinquenti, e che pur non sono, o non sono considerati, delitti. Si è riconosciuta, così, l'esistenza di una classe speciale di degenerati, che sono i degenerati superiori, in cui il difetto, o, meglio, l'alterazione morale sta quasi isolata, accompagnandosi a poche note degenerative fisiche e ad integrità, anzi a notevole sviluppo intellettuale, in modo da risultare tipi psico-antropologicamente poco discosti dalla media normale o, almeno, non di bassa, anzi di relativamente elevata organizzazione, ma socialmente più dei primi pericolosi e nocivi, appunto perchè dispongono di facoltà intellettuali brillanti, guidate da sentimenti egoistici, antiumani ed antisociali. E potrebbero dirsi questi i veri pazzi morali, ben differenti dagli imbecilli morali, salvochè colla denominazione di imbecillismo non voglia intendersi un arresto psichico in genere; e forse, neanche in questo caso la nomenclatura potrebbe dirsi esatta, perocchè, come si è accennato, qui, più che di semplice arresto, si tratta di pervertimento vero e proprio dei sentimenti più elevati sociali, che sono sostituiti da tendenze egoistiche, talvolta feroci, tal'altra ciniche e sopraffattrici.

Riconosciuto ed assodato tutto questo, pare sia lecito fare un passo in avanti, passare dagli uomini semplicemente e più o meno intelligenti a quelli in cui tale intelligenza supera i limiti del normale e raggiunge il grado di genialità o di genio addirittura, e domandarsi se, anche fra questi, non vi sieno dei caratteri criminali, o, se, per lo meno, in alcuni di essi, non si riscontrino note di criminalità più o meno manifesta ed aperta o mascherata e latente. Varrebbe ciò a mostrare, sempre più e meglio, il diritto all'esistenza autonoma della follia morale, non come forma di arresto psichico, ma come vera alterazione, congenita od acquisita, di quei lati sentimen-

tali della psiche che valgono a mantenere i molteplici rapporti affettivi, morali e legali, che ogni uomo, di necessità, contrae cogli altri uomini e col complesso loro sociale. — E, nello stesso tempo, varrebbe a gittare nuova luce sulla morbosità e sulla degenerazione, che spesso si riscontrano negli uomini di genio, e sui rapporti, messi in evidenza dal LOMBROSO e dalla sua scuola, tra questo e tutti i varii stati e le varie forme degenerative.

*
* *

Del carattere di BENVENUTO CELLINI, studiato sulla base della sua autobiografia, ha fatto diffuso ed accurato esame il RONCORONI (1), ed io, quindi, limitandomi allo stretto obbiettivo di questo modesto articolo, ne rileverò soltanto le note criminali. — Comincio a notare che in lui, come avviene appunto nei pazzi morali, le prime manifestazioni di carattere antisociale si ebbero nell'età pubere, colla inadattabilità all'ambiente familiare, giacchè a 16 anni già una volta era fuggito dalla casa paterna, andandosene a Siena, e l'anno seguente fuggì di nuovo, per non aver avuto dal padre quella soddisfazione, che pretendeva, in una sua questione col fratello, e se ne stette per un anno a Pisa. — Ebbe poi a segnalarsi così nella criminalità sanguinaria e violenta, così in quella contro la proprietà, come in quella sessuale — A 23 anni, per futile motivo, lancia tale un pugno ad un tale Gherardo Guasconti, da farlo cadere quasi morto, nè soddisfatto di questo, dopo alcune ore, va ad armarsi alla sua bottega, lo aggredisce di nuovo, lo ferisce di pugnale, e, quando gente corrono per difenderlo, « sì come un toro invelenito, 4 o 5 ne gittai in terra, e con « loro insieme caddi, sempre menando il pugnale ora a questo ora a « quello » — A 24, si azzuffa, a causa di una prostituta, con Luigi Pulci, e, non avendolo potuto la prima volta ferire, si mette in agguato presso la casa di lei, si slancia su loro e li ferisce entrambi. A 30 anni gli fu ucciso il fratello; egli fu preso da tal desiderio di vendicarlo che « quella passione mi toglieva il sonno e il cibo, e mi « conduceva per il mal cammino, sicchè, non mi curando di far bassa « impresa e non molto lodevole, una sera mi disposi a volere uscire

(1) *Roncoroni* — Benvenuto Cellini. (Contributo allo studio delle parafrenie). Archivio di Psichiatria, Nevropatologia ed Antropologia criminale 1905.

« di tanto travaglio »: e, difatti, aggredì, alle spalle e a tradimento, quel soldato, che se ne stava sull'uscio suo e lo uccise — A 32, per una piccola disputa avuta con un tal Ser Benedetto, gli scaglia addosso un pugno di fango, « ma in quel fango vi era un sasso di « pietra viva con tanti acuti canti che il pover' uomo cadde come « morto svenuto a terra » — A 34, con due colpi di pugnale sotto l'orecchio, lascia freddo un suo rivale in professione, tal Pompeo orafo; a 40 anni a Siena litiga con un povero postiere e l'uccide; e tutto ciò senza ricordare le risse di minor conto, gli innumerevoli atti di violenza contro il suo garzone Ascanio e tanti altri.

Dei reati contro la proprietà egli, com'è naturale, parla poco nel racconto della sua vita, e per lo più ne accenna come di calunnie ed ingiuste accuse, mentre dei primi mena vanto e ne è orgoglioso. Ed è così che nel 1530 è sospettato di coniare delle monete false *istampate colle sue proprie stampe,* ed egli se ne discolpa valendosi della sua eloquenza e della sua influenza sul Papa ; nel 538 è arrestato per ordine di Papa Paolo III, succeduto a Clemente VII, e trattenuto in Castel S. Angelo, perchè accusato di essersi appropriato, al tempo dell'assedio di Roma, di molte delle gioie di Clemente, cioè del papato, e vi resta carcerato un anno, uscendone , poi, per l'intercessione del Cardinale di Ferrara: il 46 é accusato, ed in parte confessa, di essersi appropriato di varii strumenti appartenenti al Baldini. Sessualmente, non riconosce regole e freni. Durante la peste di Roma, fa scrupolo di avere rapporti con una prostituta, perchè apparteneva ad un suo amico, e, invece, seduce la servetta di costei, fanciulla di 13 o 14 anni ed onesta sino allora; seduce una povera ragazza che faceva, per miseria, la modella, e lo esprime colle parole : *e, come Dio volle, carnalmente la cognobbi,* allo stesso modo che tutti i delinquenti mescolano Dio nei loro delitti; innamoratosi di una Angelica siciliana, si da alle arti della negromanzia, per mezzo delle quali spera scoprirne le tracce, e va fino a Napoli per trovarla. Fu accusato due volte di sodomia, una da una sua concubina in Francia, l'altra a Firenze da una donna, che diceva essere stato da lui disonorato un fanciullo, che gli serviva da fattorino ; ed egli narra, lasciando sospettare qualche cosa, che ad una cena di artisti, ognuno dei quali conduceva una donna, egli condusse un giovanetto in abiti femminili. E ben nota il Roncoroni che sono manifestazioni di sadismo le percosse, di cui copriva, nello stesso tempo che ne usava, una sua ex-concubina, che aveva fatto sposare ad un suo lavorante.

Del resto egli ha tutte le note del carattere criminale: personalità ipertrofica, prepotenza, vanità, cinismo, squilibrio affettivo e sentimentale, impulsività epilettoide, insieme a tendenze a delirii. Chiuso in carcere nel 1839, ha una vera forma psicopatica, appartenente alla categoria di quelli che oggi diciamo delirii carcerarii: tenta suicidarsi e ne è trattenuto da quattro braccia invisibili, che lo afferrano e lo slanciano lontano; la notte ha la visione di un bellissimo giovane, che lo rimprovera del suo tentativo, cade in un ascetismo esagerato, e passa giorni e notti in ginocchio a pregare, crede operare ed avere dei miracoli, afferma che d'allora gli rimase uno splendore sul capo, visibile nelle prime ore del mattino e al tramonto, e di cui si accorse a Parigi « perchè l'aria in quella parte è tanto più netta « dalle nebbie, che lo si vedeva espresso molto meglio che in Italia, « perchè le nebbie ci sono molto più frequente », e, in ultimo, scrive un lungo canto in onore della prigione. Il senso esagerato di se medesimo lo predispone ad idee persecutorie, ed egli in prigione stessa crede fermamente che gli han messo nel cibo un diamante pesto, che avrebbe, secondo lui, la virtù di lacerar l'intestino, e raccoglie, infatti, in una insalata, certa polvere, che ritiene sia appunto di diamante, o che sia stata a questa sostituita, a scopo di appropriarsene, da colui che era stato incaricato di pestarlo; e un'altra volta, invitato ad una cena, perchè ha stoviglie differenti da quelle degli altri, e dopo si ammala di dissenteria, crede e giura nel veleno.

Ecco, dunque, le affinità del carattere criminale coll'epilettico da un lato, col paranoico dall'altro.

∴

« Pietro Aretino ebbe anima laida, ingegno non comune, volontà « satannica » dice uno storico della letteratura italiana (1). Ingegno originale, mi permetto d'aggiungere, smanioso, anzi, dell'originalità, il quale proclama: « degl'inventori stupisco, degli imitatori mi faccio « beffe, ognora mi sforzo di trasformarmi talmente nell'uso del sa- « pere, nella disposizione dei trovati, che posso giurare di essere sempre « me stesso ed altri non mai. Non nego la divinità del Boccaccio; con-

(1) *Tallarigo* — Storia della letteratura italiana. Vol. II. Napoli 1879.

« fermo il miracoloso comporre del PETRARCA; ma, sebbene i loro inge-
« gni ammiro, non cerco di mascherarmi con essi; credo al giudizio dei
« due spiriti eterni, ma, credendoli, vado prestando un pò di fede anche
« al mio. » Ed originale riesce, difatti, in mezzo agli scrittori del secolo suo, e nello stile e nella forma, e crea, o, almeno, porta ad altezza fino allora non raggiunta, una forma speciale di letteratura, la letteratura oscena, e, nello stesso tempo, in epoca in cui non esisteva ancora la stampa periodica, inventa un nuovo modo di vivere parassitario, crea una nuova forma di criminalità e vi eccelle: il libellismo, il ricatto della penna, criminalità evolutiva e progressiva, e che, difatti, ha fatto progressi notevoli nei secoli posteriori, e specie nell'epoca nostra. « I suoi sogni dorati, dice il DE SANTIS, « sono vini squisiti, cibi
« delicati, ricchi palagi, belle fanciulle, begli abiti. Di ciò che appe-
« tisce ha il gusto. E nessuno è giudice più competente di lui in
« fatto di buoni bocconi e di godimenti leciti ed illeciti. E in lui
« non solo il senso del piacere, ma il senso dell'arte. Cerca nei suoi
« godimenti il magnifico, lo sfarzoso, il bello, il buon gusto, l'ele-
« ganza ». Delinquente esteta, ha bisogno di molti mezzi, e li trova; li mettono a sua disposizione principi e sovrani, per una ragione sola, perché egli maneggia con maestria e con tatto straordinario un'arma di cui han paura tutti: la penna, perché tutti han desiderio delle sue lodi e terrore dei suoi biasimi, e, alla minaccia di un suo sonetto, che sveli al mondo le loro vere, o anche false, nequizie, tremano, e snocciolano e fan piovere sul suo capo scudi a migliaia. Carlo V, sconfitto in Barberia, gli invia una collana d'oro del valore di cento zecchini, solo per ottenere che non scrivesse su quella sconfitta una satira; Giulio III gli dà 1000 scudi per un sonetto, Enrico VIII 300 corone d'oro; gli mandan medaglie con questa iscrizione: I principi tributati dai popoli il loro servo tributano. E, intanto, da giovanetto aveva servito da valletto nella famiglia Chigi, e ne era stato cacciato come ladro, il che denota come il secondo genere di criminalità, cui si diede nel periodo più adulto della sua vita, non fosse che una trasformazione del primo, a cui congenitamente aveva tendenza, e dimostra che questa tendenza, appunto perchè accoppiata ad un'intelligenza elevata ed originale, assunse nuove forme, anzi diè luogo, come dicevo, ad un genere nuovo di delinquenza, che precorse i tempi. Non può, infatti, non riconoscersi nell'Aretino il precursore dei moderni giornalisti ricattatori, da quelli dei piccoli paesi di provincia, che vivono dai privati e paurosi cittadini, minacciando di rivelar fatti del-

la loro famiglia o della loro vita precedente, a quelli delle capitali, che fan milioni vendendo il loro appoggio o minacciando la loro guerra a governi, a ministeri, a banche, ad aziende industriali, valendosi della penna come il grassatore si avvale del pugnale, e intima: o la borsa o la vita.

***

Mirabeau ebbe eredità amorale: un padre, cioè, che, dopo 15 anni di matrimonio, si separò dalla moglie, conducendo in casa un'altra donna, accusandola di rapporti perfino con uno dei figli, e, intanto, seducendo or una ragazza or un'altra, e facendo assistere i figli allo spettacolo di donne che andavano a bussar la porta di casa per implorare un aiuto alla figlia, dal padre loro disonorata; padre, che questo figlio, poi, particolarmente odiava, e lo perseguitò coll'odio suo per buona parte della sua esistenza. Lo odiava perchè era brutto e deformato dal vaiuolo, l'odiava perchè cominciava ben presto a mostrare spirito troppo indipendente, idee troppo dalle sue lontane. Si stabilì, quindi, ben presto, per colpa un pò dell'uno un pò dell'altro, l' incompatibilità della vita familiare, si fè evidente la necessità che Onorato uscisse di casa, e quindi, il padre consentì che si desse alla milizia. All'età di 16 anni questi, interrogato: cosa faresti se avessi uno schiaffo? aveva risposto: La domanda sarebbe stata imbarazzante prima dell'invenzione delle pistole a due colpi. É naturale, quindi, che si trovi bene nella vita militare e scriva: mi sento proprio nato fatto per la vita dei campi, in guerra mi trovo calmo, gaio, e il mio carattere si eleva. Si carica, però, di debiti, e fugge a Parigi, dove cerca rinsanguare le sue finanze sposando la ricca Emilia di Marignano; ma continua a menar vita libertina, sicchè, dopo un anno di matrimonio, ha di nuovo debiti per 160,000 Lire.

É accusato di illecite relazioni persino colla sorella, e pare che nella sua famiglia i sospetti, per lo meno, di incesti fossero cosa comune, il che vuol dire che una certa tendenza vi doveva essere. Per questa sorella si quistiona con un tale, è chiuso in un forte, la moglie ottiene la separazione da lui, ed egli seduce l'unica donna che nel forte si trovasse. Trasferito in altra prigione, trova modo di legarsi con Sofia di Ruffers, sposa diciottenne di un marchese settagenario, e con essa fugge in Olanda, vivendovi miseramente col meschino ricavato di composizioni e traduzioni, finchè non sono raggiunti dalla polizia, chiusi lei in un monastero, lui a Vin-

cennes. Quivi compone opere oscene, e mantiene con Sofia oscenissima corrispondenza. Dopo 41 mese il padre ne ottiene la liberazione, perchè, l'unico figlio legittimo di lui essendo morto, vuole che si riunisca colla moglie onde perpetuare la famiglia; ma la moglie si rifiuta; Onorato si rivolge ai Tribunali, ma, nel calore della orazione, arriva ad accusare lei di infedeltà, e ciò ha per effetto che la sua domanda è respinta. Contrae nuovo legame con una Olandese De Nelva, andandosene di nuovo con lei in Olanda, dove si riduce all'estremo bisogno, e spinge l'amante sulla via della disonestà per procurargli da vivere; si fa prestar danari e vestiti da un suo scrivano e poi glieli nega, e, quando questi glieli chiede, arriva a citarlo in giudizio per calunnia; e, dopo aver venduto l'amante, vende la penna, si da al mestiere di ricattatore, di scrittore pagato: attacca la cassa di sconto, la Banca di S. Carlo, la compagnia delle acque, si mette al servizio degli agiotatori che combattevano il sistema finanziario di CALONNE. CALONNE lo compra, e lo manda come spia segreta presso la Corte di Prussia, di dove tornando, egli pubblica aneddoti scandalosi della Corte e del Principe, pel quale, intanto, aveva scritto tutto un piano di governo; scrive libelli, accuse e calunnie contro NECKER ed altri, che son bruciati dal boia, mentre il loro autore è chiuso nel castello di Saumur, donde esce alla convocazione degli Stati generali. Qui comincia la sua vita politica, su cui è inutile soffermarci, notando solo che, mentre capitanava la rivoluzione e dominava l'Assemblea costituente colla forza straordinaria che gli veniva dall'affascinante eloquenza sua, viveva con un lusso, che non si spiegava neppure dai fanatici seguaci suoi, e che diè luogo a sospettare di segrete intese col Duca d'Orleans, che egli aspirava a sostituire al Re come reggente, facendosene ministro. Venne, poi, un momento in cui si atteggiò a moderatore della Rivoluzione, e protettore quasi del Re e della Regina: nè fu protezione disinteressata, perocchè ebbe con loro segreti colloquii, e, dopo la morte di Luigi XVI, furon trovati nella cassa forte di lui i documenti che attestavano l'accordo intervenuto fra MIRABEAU e la Corte: Luigi gli assegnò chi dice 6, chi 50 mila lire al mese, e gli diè 4 o 8 biglietti da 250 mila lire pagabili alla fine dell'Assemblea. Ed era questi quel MIRABEAU che, in nome dell'Assemblea, aveva dato al Maestro delle cerimonie la celebre risposta: dite al vostro Re che noi siam qui per la volontà del popolo, e che non ne usciremo se non per la forza delle baionette! Egli che a La Fayette, che volea salva la vita della Regina, aveva

risposto con cinismo degno di nota: Ebbene, viva! Una Regina umiliata può esser buona a qualche cosa; sgozzata, non è buona che per soggetto di una tragedia; dopo un colloquio con lei, rimasto misterioso, e su cui furono elevati molteplici sospetti, uscì baciando la mano a Maria Antonietta, e dicendole: Signora, la monarchia è salva! Nel che si vede anche il senso ipertrofico della propria personalità e del proprio potere. Anche l'eloquenza sua, del resto, aveva qualche cosa di violento, di impulsivo, sarei per dire di epilettoide: « Quando « si fosse riuscito ad aizzarlo, dice di lui VICTOR HUGO « quando gli « si fosse fitto nel fianco alcuno di quei pungiglioni che fanno guiz- « zare l'oratore e il toro, anche a mezzo del discorso egli lasciava « tutto all'istante, lasciava le idee cominciate, poco curandosi che la « volta di ragionamenti da lui cominciata a costruire crollasse die- « tro di lui per mancanza di chiave; abbandonava la quistione di pun- « to in bianco e si precipitava sull'incidente. Allora guai all'inter- « rompitore, guai al toreadore che aveagli avventato lo spiedo! MI- « RABEAU dirupavasi su lui, lo ghermiva al ventre, lo palleggiava in « aria, lo calcava ai piedi, andava, veniva su lui, lo sfrantumava, « lo pestava. Nella sua parola prendeva l'uomo tutto intero, qual ch'ei « si fosse, grande o piccolo, cattivo o nullo, fango o polvere, colla « sua vita, col suo carattere, colla sua ambizione, coi suoi vizii, colle « sue ridicolaggini, nulla ometteva, nulla risparmiava, nulla fallava; « facea tremare, facea ridere; ogni parola era un colpo, ogni frase « una freccia, avea la furia in cuore, terribile e superbo; vera ira « da leone!.... Chi non ha visto MIRABEAU, in collera, non ha visto « MIRABEAU: l'han detto i padri nostri; allora il genio suo sfoggiava « tutti i suoi splendori; la collera stava bene a lui come all'oceano « la tempesta ».

Amoralità, dunque, carattere violento, impulsivo e nel tempo stesso ambizioso ed interessato quant'altri mai, e tutto ciò congiunto a facoltà oratorie e fascinatrici straordinarie, ad intelligenza elevatissima; ecco MIRABEAU.

∴

Note di amoralità in altri uomini di genio studiati da varii autori non mancano. Così il PAVESI (1), pur scagionando lo SPALLAN-

(1) *Pavesi* — Il crimine scientifico Spallanzani giudicato (Atti del R. Istituto Lombardo, Aprile 1899).

ZANI dall' accusa di furto scientifico, ammette che fosse ambizioso, invidioso, attaccabrighe, intollerante di contradizioni, impetuoso, senza misura nella polemica, e che fece morire di crepacuore lo SCOPOLI con un' atroce burla. Il PORTIGLIOTTI (1) ha messo in luce la pazzia morale in Giovanni dalle Bande Nere, il quale a 3 anni uccideva gli animali domestici, a 12 feriva un fanciullo della sua età, a 17 *avea già fatto in Firenze tante baruffe che la città tutta quanta ne temeva*, e, in seguito, trovò modo di dar sfogo alle sue tendenze delinquenti colle guerre e le conquiste, colla vita di capitano di ventura. Il SYMONDS (2) ci presenta esempii di genii sanguinarii in Ezelino da Romano « che ebbe passione dominante l' ingordigia del « potere, e, quando prese Friola, fece cavar occhi, mozzar nasi, tron« car gambe a tutti gli abitanti senza distinzione di età, di sesso, di « condizione », e in Ibrahim Ahmed, principe d' Africa e di Sicilia, il quale, per aver avuto da un astrologo la predizione che sarebbe morto per mano di un piccolo assassino, fece uccidere tutto il seguito dei suoi paggi; un' altra volta, essendo uno dei suoi 300 eunuchi stato testimone delle sue ubbriachezze, li fe' uccidere tutti, e si vuole facesse uccidere ancora 860 giovanetti, che prima eran serviti ai suoi pervertiti istinti sessuali.

Ora io non dirò col SITTONI (3) che il genio ha in sè una latente, ma ben definita predisposizione a delinquere, perchè il genio è intollerante di ogni vincolo, innovatore, e in continua lotta colle vecchie scuole dominanti, sia nell' arte che nella scienza, tanto nella filosofia che nella politica; è questa una veduta evidentemente inesatta, perchè il genio tende al nuovo, è una forma evolutiva della specie, una punta di questa verso l' avvenire, la criminalità, invece, ne è un ritorno al passato, è un fenomeno di reviviscenza di tendenze ammortizzate nel passato biologico dell' umanità e che in alcuni risorgono, talvolta pur rivestendosi di apparenze contemporanee e moderne. Dico, però, che i succitati casi e tanti altri più o meno somiglianti, che si potrebbero raccogliere, e in cui si vedono associati questi fatti, che,

(1) *Portigliotti* — La pazzia morale in Giovanni dalle Bande Nere — Archivio di Psichiatria 1902.

(2) *John Addington Symonds* — Genii sanguinarii (dal « Rinascimento in Italia » Torino, Roux e Viarengo, 1900).

(3) *G. Sittoni* — La delinquencia del genio (Criminalogia moderna, Buenos - Aires, febbraio 1900).

sotto tanti punti di vista, sono addirittura antitetici, danno e debbono dar luogo ad importanti considerazioni sulla natura ed essenza delle tendenze criminali, su quella della genialità.

Ed, in primo luogo, ci fanno essi rilevare che non è solo negli arresti totali di sviluppo della psiche che si costatano ed esistono arresti dei sentimenti morali e sociali; certo, vi son casi in cui le deficienze del lato intellettuale e quelle del lato sentimentale procedono di pari passo, e, certo, se gli idioti intellettuali non hanno, o quasi, sentimenti, è naturale che non ne abbiano, o ne abbiano in misura più o meno scarsa, i frenastenici in genere.

Però, già in questo campo, come accennavo, cominciano a notarsi le differenziazioni e le dissociazioni dei fenomeni, in quanto che hanvi imbecilli buoni, quasi affettuosi, od anche molto affettuosi, hanvene altri in cui si accentua una certa malignità di indole, che, associandosi all' impulsività, può andare fino alla delinquenza. E, già in questo campo, si fa evidente una circostanza su cui più innanzi ed in altre occasioni ho insistito, cioè che la criminalità non è l' effetto di un semplice arresto dei sentimenti morali, ma di una perversione di essi, dello svilupparsi di sentimenti riflettenti il proprio io ed il soddisfacimento dei proprii desiderii o capricci o bisogni, in luogo di quelli che, come dicevo, valgono a stabilire rapporti di affettività e, poi, di doveri fra ogni individuo e gli altri costituenti la collettività umana. Chi tratta, infatti, da vicino coi delinquenti, si convince che caratteristica essenziale di costoro, al di sopra di tutte le altre che si sono studiate e segnalate, è, appunto, questa, cioè il non riconoscere limiti alla loro volontà, il non vedere o il distruggere tutto ciò che riesce di freno o di ostacolo all' attuazione di un loro desiderio, istintivo o sentimentale o passionale, sia questo il possesso di una donna o quello di un oggetto, sia il compimento di una loro vendetta, o altro di simil genere. Ora, una tale perversione sentimentale non è necessariamente associata ad alcuna forma peculiare di arresto o di anomalia del lato intellettuale della psiche; può, bensì, associarsi, ma non è detto lo debba; ond' è che vi sono e vi possono essere imbecilli morali o immorali costituzionali, come di recente li ha chiamati il Tanzi, che son contemporaneamente imbecilli intellettuali, ve ne sono altri che hanno intelligenza squilibrata, forse, ma di intensità normale o addirittura elevata e brillante, come ve ne sono, infine, alcuni, che raggiungono le vette più alte dell' energia intellettuale, quelle vette che noi indichiamo col nome di genialità o di

genio. Uomini di intelligenza media, normale non solo per intensità, ma altresì per i caratteri che riveste, è difficile trovare fra i criminali, e ciò si intende benissimo, ove si consideri che questi sono, ad ogni modo, dei degenerati; e che tutta la loro organizzazione psico-fisica non può non risentire le conseguenze di tale condizione generale, a tutto l' organismo medesimo inerente. Il grado di sviluppo intellettuale non ha influenza alcuna nel favorire o nell' impedire lo svilupparsi e il tradursi in atto delle tendenze criminali, giacchè, contrariamente a quanto credeva la vecchia scuola del libero arbitrio, un atto umano non è tanto un prodotto dell' intelligenza, quanto un prodotto del carattere; non è l' apprezzamento del valore dell' atto quello che determina la varia o le varie condotte umane, è l' insieme delle peculiarità caratterizzanti il lato etico-sociale di ogni personalità, cioè il genere di tendenze, di istinti, di sentimenti, che in ogni individuo predominano e prevalgono. Il carattere delinquente, quindi, mena a delinquere gl' intelligenti, i deficienti e i genii; se non che il grado di sviluppo intellettuale modifica non le tendenze, ma il modo di attuarsi di esse, e da alla criminalità forme diverse. Accade, quindi, che il succennato grado di sviluppo intellettuale determina una delle più notevoli ed importanti differenziazioni e formazioni di categorie, che si verificano nel seno del fenomeno: criminalità, e del gruppo: caratteri criminali, giacchè quelli che potremmo dire imbecilli totali, anomali nel carattere e nell' intelligenza, pervertiti etico-socialmente in quello, arrestati o deficienti in questa, si danno alla delinquenza più volgare e più brutta, sanguinaria e violenta, i folli morali intelligenti si dedicano a preferenza alla criminalità più progredita, a quella fraudolenta, propria, come dice il FERRERO, delle civiltà a tipo di frode, succedute, nel corso dei secoli, alle civiltà a tipo di violenza, e diventano avvelenatori, seduttori, falsarii, bancarottieri, frodatori, ecc., mentre i criminali di genio, o i genii criminali, sono inventori anche nel delitto, trovano forme nuove di delinquenza, che molte volte non appaiono come tali e vanno a costituire la criminalità latente, gli equivalenti criminosi. Non è, per vero, questa una regola generale, perocchè anche questa varietà nella maniera di tradursi in pratica delle tendenze congenite del carattere deve fondarsi su di una qualche differenza che è nelle tendenze medesime, ed il loro modificarsi, in fondo, non è che una attenuazione. Quando, quindi, questa attenuazione non vi è, e tendenze criminali vere ed ataviche si accompagnano ad intelligenza geniale, si ha, an-

che nell' uomo di genio, la delinquenza volgare; esempio tipico Benvenuto Cellini, mentre Pietro Aretino crea il ricatto della penna, e Onorato Mirabeau mette il suo genio politico ed oratorio a servizio di una sconfinata ambizione e da origine al tipo dell' avventuriere politico, senza principii e senza convinzioni, così frequentemente riprodotto, benchè da intelligenze minori, nella vita parlamentare di tutti i paesi civili moderni, come da intelligenze minori è riprodotto quello dello scrittore e del giornalista ricattatore. Il che, del resto, è naturale, perocchè il genio é originale e crea, i mediocri lo seguono e lo imitano; avviene così in tutti i campi dell' attività umana, avviene anche in quello della delinquenza.

Si possono, intanto, i casi sovraccennati considerare da un altro punto di vista, e dedurre che, se, da tanti studii finora eseguiti da tanti autori, risulta che quella forma particolare di intelligenza, che diciamo geniale, può andare accompagnata ad anomalie svariatissime, per forma e per intensità, in tutte le sfere di attività del sistema nervoso, dalle più basse vegetative ed organiche a quelle funzionalmente più nobili e di più elevata gerarchia fisiologica, può associarsi, ancora, a quelle anomalie del carattere e dello sviluppo sentimentale, che menano alla criminalità e sono patognomoniche dei criminali nati. Se abbiamo, quindi, genii nevrastenici, epilettici, paranoici, genii maniaci e genii malinconici, abbiamo anche genii criminali. Il che, da un lato, sta a dimostrare che, come dicevo, la follia morale ha diritto di esistenza autonoma, contrariamente a quanto opina il Naecke, il quale nega che vi possa esistere una malattia della psiche interessante solo il senso morale nella integrità di tutto il rimanente delle attività psichiche; dall' altro parrebbe, a prima vista, dimostrare ancora che il genio è, per sè stesso, un fenomeno degenerativo, potendosi riscontrare appunto in degenerati, quali sono i pazzi morali. Senonchè questa circostanza appunto, non esservi, cioè, alcuna forma degenerativa caratteristica del fenomeno geniale, e potersi questo accompagnare a tutte le forme della degenerazione, unita all' altra, esservi casi di genii assolutamente o relativamente normali, viene in appoggio all' idea altra volta da me sostenuta, cioè che il genio, che non è poi, in fondo, se non l' intelligenza portata al grado massimo del suo sviluppo e talvolta specializzata nella forma di inventività originale in un ramo a parte della sua possibile attività, possa o esser, per sè, causa di anomalie in altri campi del sistema nervoso, producendo deficienza di energia in certe manifestazioni funzionali

per esagerato impiego di essa in certe altre, o coincidere con anomalie generali di sviluppo del sistema nervoso medesimo, e precisamente con quelle anomalie che costituiscono la così detta degenerazione in tutte le sue molteplici forme. Tale coincidenza non impedisce lo evolversi di una intelligenza geniale; ma rimane nei limiti di una coincidenza semplice, e non è condizione essenziale al suo insorgere ed al suo svilupparsi. Anzi, io notavo che il più alto valore sociale e biologico è di quei genii che hanno mostrato, accoppiati alla sommità ed alla genialità della loro intelligenza, equilibrio e normalità in tutte le rimanenti manifestazioni funzionali psichiche e nervose, mentre lo hanno minore quelli in cui il genio si sviluppa sul guasto terriccio (per usare una frase antica) della degenerazione (1). Su questo campo possono incontrarsi e fiorire insieme genio e pazzia morale, ma oso dire che questa associazione è più di nocumento che di vantaggio alla specie, perocchè le produzioni mirabili di questi talenti, anche quando non sono inquinate dalla amoralità del carattere, hanno per la collettività un valore, che è superato dal male che ad essa arreca la amoralità medesima sussidiata dalle energie di una potente intelligenza; e l'ammirazione stessa, che quei prodotti destano, offuscando il senso della ripugnanza pei delitti da quell' individuo commessi, contribuisce ad abbassare il generale livello morale, agisce da corruttore potente delle masse, e spesso da l'impronta di immoralità a tutto un popolo e a tutto un periodo storico.

Nocera Inferiore, Aprile '906.

---

(1) Questi concetti sul genio esprimevo sin dal 1903 in un articolo dal titolo « Genio e malattia » che vide la luce nella « Rivista di Filosofia » diretta dal Marchesini a Bologna. Con molta soddisfazione del mio amor proprio, ho visto i concetti medesimi adottati ed espressi dal Brugia nell'ultimo capitolo del suo Libro sui *Problemi della Degenerazione*, edito in quest'anno dallo Zanichelli di Bologna stessa. Certo la coincidenza di due autori nelle medesime idee e persino nel ricorrere allo stesso esempio di genio normale — Giuseppe Verdi — è una controprova della esattezza o approssimazione alla verità di esse; ed io debbo attribuire solo alla povertà del mio nome e del mio articolo se quest' ultimo è sfuggito all'attenzione dell' egregio Dott. Brugia, pur essendo stato pubblicato proprio nella città dove egli dimora, e pur essendo egli così un accurato ricercatore della letteratura italiana e straniera.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA.

LA LEGGE SUI MANICOMI E SUGLI ALIENATI

CONSIDERAZIONI ED APPUNTI
in ispeciale rapporto con le attuali condizioni del Manicomio Interprovinciale V. E. II

PEL

Prof. Domenico Ventra

Dall'epoca della promulgazione della legge sugli alienati e sui Manicomî sono oramai trascorsi circa due anni, e noi fin dai primi tempi abbiamo creduto nostro dovere richiamare l'attenzione dell'Ill.mo Sig. Presidente del Consorzio sulle non poche difettosità e lacune, che le nuove disposizioni codificate avrebbero presentato nella loro pratica applicazione.

Fu in base a quei nostri rilievi, che, molto opportunamente, lo spettabile Consiglio Amministrativo, ha creduto formulare e spedire alla Commissione Ministeriale, incaricata a compilare il Regolamento esplicativo della legge, un memorandum di desiderati e di proposte, rimasto come tanti altri inascoltato.

Invero la precipua ragione per cui la legge, tanto aspettata, è riuscita sotto certi aspetti meno completa di alcuni fra i progetti che la precedettero, fu la decisa volontà del Governo di disciplinare una buona volta uniformemente in tutto il Regno questo importante servizio ospedaliero, il quale, oltre che alla beneficenza, mira alla tutela di vitali interessi pubblici e privati.

L'on. GIOLITTI, edotto dalla esperienza, che ben 10 progetti presentati alle due Camere dal 1877 in poi, erano sempre naufragati, pria di giungere al porto, nel burrascoso pelago delle vicende parlamentari e politiche e degl'interessi amministrativi, ha messo fuori un disegno di Legge condensato in solo 9 Art.; sperando così di spianare gli ostacoli alla discussione e diminuire gli attriti di interessi, specie sulla competenza delle spese: ma anche perchè, come egli giudica nella sua relazione, ufficio della legge è quello di stabilire in forma imperativa i principii che debbono regolare una materia, lasciando al Regolamento di svolgerli opportunamente.

E forse in materia come questa, che riguarda l'assistenza degli

alienati, nuova per la legislazione italiana, sarebbe stato giusto e provvido il modo di pensare del Ministro, se nel fatto i capisaldi della legge fossero stati più chiari, decisi e comprensivi nella loro sintesi imperativa; e se le disposizioni regolamentari, più facilmente modificabili dopo l'esperienza, avessero fissato, senza incertezza di frasi elastiche od omissioni volute, i punti principali e le linee di dettaglio, su cui avrebbero dovuto modellarsi i regolamenti di ciascun istituto.

Dappoichè è necessario che legislatori ed amministratori sappiano, come qualmente sia impossibile raggiungere le alte finalità cui aspira la pubblica assistenza e custodia dei folli, se manca qualcuno degli elementi indispensabili alla funzione complessa del Manicomio.

Per esempio, come è possibile attuare il *no-restraint* ed allargare l'utile sistema della occupazione e del lavoro dei folli, senza un proporzionato aumento numerico e relativo miglioramento morale del personale di assistenza?

Come si potrà sperare di avere infermieri migliori, intelligenti e muniti del diploma di idoneità, massime nei manicomii ove il personale non giunge ad una lira al giorno di salario, senza altro che possa assicurare un pane per la vecchiaia o per la invalidità?

La Legge ed il Regolamento impongono tante buone ed utili riforme: ma nè l'una nè l'altro indica alle amministrazioni una norma qualsiasi, che renda comune in tutti i manicomii il numero proporzionale ed i diritti del personale disciplinare, pur avendone aggravati e parificati i doveri. D'altro canto non sarà mica facile che le amministrazioni, senza l'obbligo legale, si inducano ad aggravare il già esausto bilancio per queste nuove esigenze, che non racchiudono un bisogno tangibile, ma un semplice progresso del trattamento tecnico dei folli.

Ed intanto il Direttore, primo e solo responsabile dell'applicazione della legge, e che, come corrispettivo di tale responsabilità, non ha che il platonico diritto del voto consultivo, si troverà per essere ben pestato fra l'incudine delle sudette disposizioni legislative ed il martello non meno pesante del Codice Penale.

Tutto ciò avviene qui in Italia più che negli altri paesi, perchè dolorosamente le leggi ispirate ai bisogni complessi ed ai più vasti orizzonti della progredita società moderna, precorrono la penosa e lenta evoluzione economica e morale della nazione, e mancano quindi di quella preparazione necessaria alla loro completa integrazione nella vita pubblica.

E pure l'Italia, che in tempi men leggiadri è stata la prima a proclamare per bocca del suo CHIARUGI la grande riforma della cura e ricovero degli alienati, ha dovuto aspettare oltre un secolo, alla coda di tutte le nazioni civili, per avere una legge, il cui comando, ora indeciso ed esitante, ora involuto o contraditorio, meglio che infondere nuova ed ordinata energia alle sparse membra di questo pubblico servizio, finirà forse col perpetuare ed accrescere il confusionismo del passato.

Pertanto credo sia dovere di tutti i Direttori di Manicomio mettere in rilievo le difettosità della Legge e del Regolamento annesso, affinchè, d'accordo con le amministrazioni che con intelletto d'amore presiedono al governo di simili istituti, si possa determinare fin da ora un movimento diretto ad ottenere, quando che sarà, le invocate modifiche e provvidenze.

∴

Evidentemente l'Art. 1° della legge si propone il compito affatto moderno di rendere i manicomii veri Ospedali di cura delle forme acute e spesso guaribili di malattie mentali, e non ricovero di una zavorra di dementi cronici ed inguaribili, che sono la vera causa dell'affollamento che nell'attualità si deplora ovunque nei nostri Asili, e che con l'ingombro asfissiante attira nei baratri della demenza e del marasma anche quelli che potrebbero, ben assistiti, riguadagnare la sanità della mente e del corpo.

Nel primo comma infatti è limitato l'obbligo del ricovero ai folli, che riescono pericolosi e di pubblico scandalo e che non sono e non possono essere convenientemente custoditi e curati fuorchè nei Manicomî.

Queste disposizioni, oltre al realizzare i postulati delle progredite discipline psichiatriche, dovrebbero, assieme a quelle codificate nel 2.° e 3.° comma dello stesso articolo, apportare un sollievo agli esausti bilanci provinciali.

Senonchè le rosee intenzioni del legislatore messe al cimento pratico, massime nelle nostre regioni, non potranno dare che scarsi risultati od una completa delusione, per la deficienza di quel complesso di condizioni favorevoli alla loro attuabilità.

Dalla stessa dizione della legge rilevasi, che quelle categorie di folli che dovrebbero essere eliminati o non inviati nei manicomî, perchè non pericolosi nè di pubblico scandalo, e che quindi non hanno bisogno della vigile custodia e delle speciali cure del Manicomio,

stando in tema di folli poveri, debbono ben trovare altrove un ricovero, certo più libero, opportuno ed economico, ma sempre adatto al loro stato psicopatico.

Cosi per un gran numero di frenastenici, idioti alti ed imbecilli educabili, più che il manicomio, è necessario l'ambiente che li assista, li guidi, e sopratutto li educhi. Gli epilettici con difetto mentale congenito od acquisito, purchè sia cessato l' accesso psichico, che rese necessario il ricovero in manicomio, ed il carattere non presenti spiccate tendenze impulsive, dovrebbero esperimentare un altro genere di assistenza, che con maggior libertà e col lavoro sviluppi in loro il senso dell' ordine e della calma in piccoli ambienti sociali, secondo una felice espressione dell' illustre Relatore della legge; il quale, parlando dei dementi, in cui cessata l'attività dei delirii e spenta la fiamma che animava l' azione disordinata e pericolosa diventano governabili ed adatti ad utili occupazioni, aggiunge:

« Per tanto se sono tranquilli disciplinati ed utili nel manicomio, non sono in grado di tutelare la loro vita ed i loro interessi allorquando vengono abbandonati a loro stessi. Se le proprie famiglie, in tali condizioni, si rifiutano, e altri Asili negano il ricovero, nessuna autorità consentirà che il manicomio se ne liberi, perchè non cessa l' obbligo di assistenza e di tutela; ed in ogni caso l' ambiente sociale protesterebbe contro il pietoso e nauseante spettacolo, che tali dementi darebbero di loro per le vie. » (1)

E per tale ragione che essendo finora rimasto presso noi un pio desiderio, o per lo meno embrionale l'istituzione, tanto reclamata dai rinnovati orizzonti sociali e scientifici, di istituti pubblici per frenastenici, (2) per epilettici, alcoolisti ecc., che in altre nazioni civili pro-

---

(1) *Bianchi* — Relazione della Commissione dei Deputati sul disegno di Legge « Sui manicomi e sugli alienati » approvato dal Senato nella tornata del 28 marzo 1902.

(2) Come ripercussione della propaganda del celebre SEQUIN da Bicêtre, il pubblico e privato sentimento di pietà verso i fanciulli frenastenici ha trovato in Inghilterra ed in America fautori e benefattori; la benefica istituzione di scuole per deficienti ed istituti ortofrenici è stata in seguito caldeggiata ed attuata dai privati e dai governi in quasi tutte le nazioni civili. Solo in Italia fino a circa un ventennio indietro, alla pari con la Turchia e con la Spagna, non si era menomamente pensato a questo lato speciale ed importante della assistenza e beneficenza pubblica. Da quell'epoca, e per iniziativa privata, sorsero progressivamente istituti di tal genere nella Liguria, a Milano, Firenze, Torino, a Camorezzo, a S. Giovanni in persiceto, ora passato a Bertalia, a Roma, ed in questi ultimi tempi anche a Napoli per cura del Dott. D' URSO. Questi istituti, dovuti ad iniziativa privata, sono insufficienti alla ospitalizzazione pubblica per bambini poveri; e perciò, durante la discussione della legge sugli alienati nella Camera dei Deputati, l'on:

sperano e si moltiplicano, rimarrà eziandio una semplice aspirazione lo sfollamento dei Manicomî per questa via, che pur sarebbe stata feconda e provvida; per quanto è assolutamente disadatta quella dei comuni ricoveri per vecchi o inabili, dato e non concesso che di questi Asili le Provincie consorziate fossero oltre il bisogno fornite.

∴

Da tempo nei nostri Congressi psichiatrici e più di proposito in quelli internazionali per l'Assistenza pubblica, è stato oggetto di vivo interessamento e discussione un altro sistema di assistenza più economico ed acconcio per rinvigorire nei folli tranquilli col lavoro le scintille non ancora spente della antica personalità e circondarli di un'atmosfera, limitata bensì, ma molto più tepida di domestici affetti e relativamente libera in quei mutui rapporti interumani che formano il massimo bene dell' individuo sano e civile.

Dapprincipio si pensò alle colonie intra ed extra manicomiali sul tipo di quella fondata dal Köppe ed Alt-Scherbitz nella Sassonia; ma in questo ultimo decennio la quistione del trattamento dei pazzi ha trovato un' altra preferibile soluzione con l' affermarsi ed estendersi dell'*Assistenza familiare.*

Ora è necessario che le nostre Amministrazioni Provinciali sappiano in che cosa consiste l' assistenza familiare, che ha ispirato al legislatore il 3.° comma del 1.° articolo della legge, allo scopo evidente di favorirne l' attuazione: quali sono le diverse organizzazioni di essa a seconda la tendenza delle varie nazioni che l' hanno sperimentata; se ed in quali forme potrebbe essere tentata presso noi.

L' *Assistenza familiare,* o come altri la chiama colonizzazione familiare, si propone lo scopo di sostituire, per una certa categoria di alienati non pericolosi, alla custodia severa, grave e sotto certi punti

---

Collaini molto opportunamente presentò e svolse un ordine del giorno, col quale invitava il ministro dell' interno a presentare un disegno di legge, che provveda alla assistenza ed educazione dei fanciulli tardivi e deficienti, che in Italia sono censiti per oltre 60,000. Ma il ministro gli ha ciurlato nel manico, obbiettando speciosamente che in questa nuova forma di beneficenza se intervenisse lo stato, rimarrebbe esaurita la privata liberalità, che fino ad ora qualche cosa ha fatto in Italia, (non certo però nelle nostre regioni); e che bisognava prima misurare la estensione che sarebbe per prendere questa forma di beneficenza, prima di ricorrere a provvedimenti legislativi.

di vista poco gradita del manicomio, quella più libera, confortante ed economica della famiglia propria o di famiglie estranee, che molto abbiano di comune con l'ordinario ambiente domestico e sociale, in cui quei poveretti vivevano e lavoravano prima d'esser colpiti dal male.

Prescindendo da altre forme di questo trattamento, che non hanno ottenuto larga applicazione, come il *cottagè - sistem* ed il *Bloksystem* introdotto in Inghilterra dal Buchnil, parleremo delle due modalità più in uso; del sistema *Belga*, cioè, e del sistema *Scozzese*.

Tipo della prima maniera di trattamento familiare dei pazzi è la secolare colonia di Gheel, la cui origine si perde nella leggenda. Gheel è un bel paese con piazze e strade larghe, ben aerate e fresche, ombreggiate da verdi alberi, con case igieniche ed opportunamente distribuite, in cui tutti gli abitanti, eccetto qualche possidente, hanno l'antica e simpatica usanza di ospitare ed assistere uno o due malati di mente dello stesso sesso, i quali pigliano intima parte a tutte le vicende della vita domestica; mangiano il giornaliero pasto al desco della famiglia con la quale convivono; possono lavorare ricavandone guadagno che spendono secondo i loro desideri; passeggiano liberamente pel paese; pigliano parte in comune col resto dei cittadini ai divertimenti, alle funzioni religiose; vanno nei ritrovi e nei caffè; e quando per caso qualcuno di loro vien preso da recrudescenza dei disturbi psichici o da grave infermità fisica, è condotto alla infermeria comune, che funziona pure da sala di osservazione per i nuovi ammessi. Vi è nella colonia un Medico-Direttore, dei medici ed ispettori incaricati di sorvegliare continuamente il modo come i malati son trattati dalle diverse famiglie, che li hanno in consegna.

Questo lieto soggiorno è goduto attualmente da oltre 2000 malati fra acuti e cronici, i quali ultimi formano naturalmente il numero preponderante.

Il Cappelletti, (1) che ha scritto un pregevole lavoro sulla assistenza familiare, consultando tutta la bibliografia sull'argomento, riassume nel modo seguente i risultati lusinghieri, che dà oggi la colonia di Gheel, dopo i progressivi miglioramenti edilizii ed igienici ad essa apportati dall'epoca lontana (1822,) in cui il sommo Esquirol l'aveva

(1) *Cappelletti* — Il trattamento familiare dei pazzi (Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica manicomiale — Ferrara 1903).

bollata del suo autorevole biasimo, ed anche più tardi quando il nostro BIFFI, pur rimanendo ammirato di quella curiosa colonia, invocava per l'avvenire di essa profonde e salutari modifiche.

« La mortalità è scemata, le guarigioni più frequenti, il costo giornaliero degli infermi, che già nel 1885 era di 84 cent. per i malati ordinari e nel 1889 era di 84, 94, e 99 cent. a seconda che i malati erano tranquilli e puliti, semi - sudici e sudici, ha raggiunto considerevoli migliorie. Il lavoro è esteso. Gli accidenti spiacevoli ridotti al minimo. »

Però le difficoltà di trovare tutte le condizioni necessarie all'impianto di una simile colonia, hanno ostacolato l'estendersi di questo antico sistema.

Il Belgio ha riprodotto questo tipo di assistenza familiare a LIERNEUX, e la Francia a DUN - SUR - AURON.

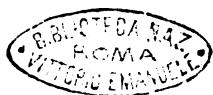
Quest'ultima può dirsi una istituzione modello del genere; contiene circa 700 ospiti quasi tutte donne, e lo stato spende per ciascuna di esse non meno di L. 1, 40 al giorno.

In Iscozia invece da oltre 40 anni si applica l'assistenza familiare degli alienati presso famiglie sparse qua e là nelle città, nei villaggi e nelle campagne.

Anche qui ciascuna famiglia scelta dai deputati locali della Commissione generale per gli alienati, può ospitare da 1 fino a 4 folli, i quali fanno vita comune con essa, e possono essere adibiti al lavoro. La vigilanza e la cura è affidata ai delegati *(deputy commissioner)*, al medico del luogo ed all'ispettore dei poveri, che fanno parte della vasta organizzazione della pubblica beneficenza così florida e feconda in quel paese.

Le famiglie autorizzate hanno un libretto, nel quale segnano tutto quanto riguarda i loro ospiti, e debbono presentarlo ad ogni richiesta dell'ispettore. Percepiscono per ciascun folle, L. 450 annue.

Una parte dei malati sono inviati all'assistenza familiare dal manicomio per il tramite dell'ispettore dei poveri; un'altra parte proviene direttamente dalla famiglia ed in tal caso il folle deve essere accompagnato da un doppio certificato medico.

Questo sistema che è stato adottato su vasta scala in molte nazioni civili, ha dato sempre risultati vantaggiosi per i malati, che godono della maggiore libertà e del conforto della vita familiare,

senza che per questo siansi verificati accidenti dolorosi imprevisti, più di quello che si deplorano nei manicomi chiusi.

Per essi il costo discende a circa la metà di quello che si spende in questi ultimi (SUTHERLAND).

Lo scopo del presente studio non mi consente di occuparmi con maggiori dettagli della vasta bibliografia su l'importante argomento; nè delle vivaci e feconde discussioni che in tutti i tempi ha esso suscitato fra gli alienisti, circa le deficienze ed i vantaggi del trattamento in genere, ed in ispecie sulla preferenza da doversi dare all'uno più che all'altro sistema.

Mi basta solo di affermare che oggidì l'Assistenza familiare, per alcune categorie di alienati, è da tutti ritenuta il trattamento più rispondente ai moderni progressi degli studi psichiatrici ed alle esigenze d'una benintesa economia degli enti, sui quali presso di noi gravita il ponderoso onere del mantenimento dei folli poveri.

Ma è poi possibile tradurre in pratica pei nostri alienati questo, che parrebbe senza dubbio un facile sollievo alle ristrettezze nelle quali ci troviamo?

In Italia finora il patronato familiare sul tipo Belga è stato iniziato dall'antesignano di tali idee, il Prof. TAMBURINI, in un villaggio attorno al celebrato Manicomio di Reggio, e dal D.r CRISTIANI nelle case rurali, che trovansi disseminati nei dintorni del Manicomio di Lucca.

La colonia di Reggio comprendeva nel 1902 21 donne, e quella di Lucca 30 malati di ambo i sessi. La prima corrispondeva alle famiglie, composte in maggioranza da infermieri fuori servizio, L. 1, 35 al giorno per ciascun ospite, quella di Lucca L. 0,70; però gli ospitanti possono usufruire del lavoro dei loro ospiti. Nell'una e nell'altra la vigilanza è continuamente esercitata dai medici del Manicomio.

Del resto la custodia domestica sparsa è da tempo esercitata su vasta scala nella Toscana, specie nella Pronvincia di Firenze, e poi in quella di Reggio, Perugia, Ancona e via, con l'affidare alle proprie famiglie od anco direttamente (Firenze) a famiglie estranee, i malati tranquilli con sussidi oscillanti dalle 5 alle 30 lire mensili; ma l'impossibilità della vigilanza da parte dei sanitari del Manicomio o di personale adatto, ha fatto degenerare tale assistenza in una bassa speculazione, per cui, come dice il TAMBURINI, in molti casi il sussidio andava tutto a profitto della famiglia e punto del malato, o costituiva un superfluo di cui il malato profittava per mantenere qualche vizio,

come quello del bere. Per tal ragione queste Provincie andarono man mano limitando la frequenza dei sussidi, che minacciavano diventare delle pensioni vitalizie, anche per coloro che non erano più folli.

Nei manicomi meridionali, che io mi sappia, non si è finora fatto tentativo alcuno di assistenza familiare; se per tale non si volesse intendere la consegna dei migliorati o dei tranquilli e governabili alle famiglie, che li richiedono od acconsentono di ritirarli a titolo di prova: espediente molto in uso presso noi, anche prima che la legge lo avesse sancito, come ebbe a rilevare il Bianchi al Congresso Freniatrico di Ancona; ma che è cosa ben diversa dell'organico sistema di assistenza extramanicomiale, di cui ci siamo occupati.

Riassunti così sommariamente i dati principali sulla evoluzione storica, il valore e le modalità dell'Assistenza familiare degli alienati, non dureremo fatica a dimostrare alle Amministrazioni interessate, se e fino a qual punto potrebbe il Manicomio Interprovinciale usufruire dei vari istituti che oggi la scienza consiglia per agevolare lo sfollamento degli Asili, con vantaggio dei ricoverati e della finanza Provinciale.

Sorvolo sulle obbiezioni espresse da taluni alienisti, e più specialmente dall'ottimo D.r Lui, il quale dubita che il diffondersi di questo benefico e rimuneratore sistema di assistenza in Italia, possa essere seriamente ostacolato dallo scarso sviluppo dei sentimenti di correttezza ed onestà delle classi inferiori del nostro popolo. Dubbiezze queste, che dovrebbero invero trovare maggiore consistenza nella nostra regione, ove la miseria e l'ingnoranza, retaggio di secolare schiavitù politica ed intellettuale, dovrebbe atrofizzare ogni nobile espansione altruistica ed alimentare invece, con la superstizione e la diffidenza, il basso interesse personale ed il misoneismo delle masse.

Io invece sono uso valutare questo motivo di psicologia etnica, che non manca mai di rintronarci il timpano con la sua abusata variazione, da un punto di vista più obbiettivo e più ottimista. Se è vero che il popolo di questa meriggia parte d'Italia conserva ancora difettosità ataviche e resta tardivo di fronte alla evoluzione civile del resto della nazione, non per colpa della propria natura, ma per ignavia e malvolere di governanti; è vero altresì che nel profilo etnico della nostra gente, in fondo buona, predomina il tipo intelligente, sobrio, impetuoso, ma capace di slanci generosi quando si sa far vibrare la corda del sentimento. Di temperamento caldo ed immaginoso il meridionale è proclive alla imitazione delle cose buone come

delle perverse; è quindi suggestibile in alto grado ed adattabile.

Ond'è che io ho viva fiducia e giudico possibile l'impianto graduale d'una colonia familiare pei nostri alienati tranquilli, sparsa nei piccoli e numerosi villaggi che si adagiano sulla ubertosa valle Nocerina, non lungi dal Manicomio centrale, in quel di Nocera Inferiore e Superiore, di Roccapiemonte, Castel San Giorgio e via, ove ora stanno disseminate le nostre succursali provvisorie.

In questo raggio non molto esteso potrebbe esser vigile e costante la sorveglianza dei sanitarî e del personale addetto allo Istituto, tanto da ottenere una organizzazione di assistenza extra-manicomiale completa, sul tipo di quella funzionante già a Reggio ed a Lucca; mentre anche qui si trovano sparse qua e là famiglie di infermieri attivi o ritirati dal servizio, che accoglierebbero, come una manna nel deserto, il lieve assegno mensile, e potrebbero formare il nucleo primitivo e suggestivo della colonia; la quale, è inutile ripeterlo, per raggiungere la desiderata estensione dovrà superare a poco a poco tutte le difficoltà dell'ambiente impreparato, come d'altronde è successo ovunque all'inizio di queste nuove istituzioni.

Il compito sarebbe agevolato dal 3.° comma Art. I della legge; ed è bene si sappia, che solo in tal caso può il Direttore assumere una relativa responsabilità nella consegna di un alienato tranquillo alla assistenza privata, perchè anche qui la parola codificata è ambigua. Nella relazione alla Camera dei Deputati, il Bianchi disse che la responsabilità del Direttore in simili casi è semplicemente *morale*, e la parola della legge deve interpretarsi come un temperamento per ogni coscienza sensibile allo spirito di essa, nell'adempimento di una funzione che è molto più estesa dei confini della legge stessa. Stando così le cose, perchè non sopprimere o sostituire con altra più propria, la parola *responsabilità*, che senza un corrispettivo penale, è vuota di senso e non può che creare equivoci?

Tornando al tema aggiungiamo, che le linee di questa importante riforma tecnica ed economica potrebbero essere completate dalla colonia agricola ed industriale intramanicomiale, che è parte integrante del progetto di ampliamento dello Asilo tuttora in discussione.

Tutto ciò potrebbe avere immediata effettuazione sempre che le Provincie consorziate si decidessero a togliere l'Istituto dall'ibridismo attuale, assumendone la diretta amministrazione, col riscatto dell'ulteriore periodo di concessione; e dessero mano senza indugio al gradua-

le ampliamento da me progettato *indispensabile oramai alle esigenze della igiene, della tecnica ed alle disposizioni della Legge.*

Questo è l'avvenire, che ci auguriamo non lontano: ma il presente, che è più vicino ed urgente?

Il contratto di concessione rappresenta la muraglia della Cina, e contro la sua legale impermeabilità si spunta ogni tentativo di riforma. I lunghi contratti di indole eminentemente statica, in opere di pubblica assistenza, che devono evolversi col progredire della scienza e dei rapporti interumani di una società civile. equivalgono alla ieratica rigidità del dogma, di fronte all'ineluttabile divenire del libero pensiero.

Per tali ragioni io esprimeva alle Provincie consorziate il mio pensiero sulla bisogna, proponendo un temperamento che, difettoso com'è, rappresenta l'unica possibile risorsa nelle evenienze presenti e non urta contro il rescritto contrattuale di concessione.

Le famiglie di quei ricoverati, che la Direzione giudicherà adatti alla custodia domestica, potranno ritirare dallo Asilo il congiunto con le norme sancite nel 2° comma 1° art. della legge, dietro un congruo sussidio corrisposto dalla Deputazione Provinciale ad esse, od ai privati, a cui la famiglia intendesse affidare il malato. Una relativa vigilanza ed assistenza potrebbe essere esercitata dal Sindaco e dal condottato dei diversi paesi all'uopo interessati. L'istituzione della Società di Patronato pei pazzi poveri dimessi dallo Asilo, inutilmente proposta da questa Direzione a più riprese allo spettabile Consiglio di Amministrazione del Consorzio, mi parrebbe il mezzo più acconcio per rendere sicura ed organica la invocata vigilanza, attirando in seno al sodalizio tutti, autorità, sanitarii ed uomini di cuore dei numerosi comuni delle sei Provincie consorziate.

Non mi lusingo che queste mie proposte, con tutta la buona volontà dei reggenti le aziende Provinciali, possano avere oggi maggior fortuna che pel passato, per ragioni e difficoltà d'indole varia. Nè ho grande fiducia nei risultati di questo sistema di assistenza familiare, che vorrebbe arieggiare il metodo Scozzese, ma corre l'alea di diventarne la parodia; come è successo a Firenze e nelle altre provincie che ne sperimentarono i difetti, con l'aggravante per noi della enorme estensione delle sei provincie consorti, che coprono la maggior parte dell'antico reame di Napoli.

La sapienza popolare afferma che l'ottimo è nemico del buono. Ma nella nostra bisogna il buono è al disotto del mediocre, e questo sempre migliore del peggio.

Per ricondurre l'Istituto Interprovinciale, non per vie torte, ma sulla direttiva normale e sul terreno fertile delle riforme tecniche ed economiche è necessario, che Direzione Medica ed amministrazione pubblica abbiano libertà di iniziativa e di azione all'infuori di qualsiasi pastoia contrattuale.

Il manicomio moderno deve rispecchiare la intimità affettuosa e la funzione semplice d'una grande famiglia, libera nella esplicazione del suo interno ménage, che non deve rimanere eternamente stazionario, ma adattarsi al continuo progresso dei tempi ad alle variabili esigenze dei singoli componenti. Capo naturale di essa, additato anche dalla legge, è il medico, che solo può intuirne i bisogni, conducendone il governo con quel disinteresse e quella competenza, che derivano dai suoi studi e dal suo apostolato.

Nello stato attuale, nonostante la rispettabilità e le buone intenzioni dell'amministrazione Concessionaria, nulla o poco potrà essere innovato nella vita complessa dello Asilo, se se ne escludono i vantaggi che al definitivo assetto tecnico di esso apporterà l'indispensabile e, speriamo, prossimo ampliamento edilizio.

Ritornando, per concludere, al punto da cui siamo partiti attraverso questa non breve ma necessaria digressione nel campo nostro, crediamo aver dimostrato limpidamente, come le disposizioni della Legge, che a priori tante belle speranze poteano far sorgere sul facile sfollamento dei manicomî con l'istituzione reclamata dai nuovi adattamenti della psichiatria e da ragioni di economia, resteranno, almeno per ora e, specialmente per il Manicomio Interprovinciale, lettera morta o quasi. E passiamo oltre.

*
* *

Precipuo scopo, pienamente raggiunto dalla presente Legge è la tutela della libertà individuale, non disgiunta dalla difesa e sicurezza della collettività sociale. Anzi è stata sopratutto la esagerata preoccupazione del possibile sequestro in Manicomio di persone sane di mente per loschi interessi o delittuose vendette, che ha deciso finalmente i nostri legislatori a completare il parto tante volte interrotto prima di venir alla luce.

Ed era giusto che questo sacro diritto che è appannaggio intangibile di ogni libero cittadino, fosse stato circondato dalle maggiori garanzie legali; quantunque sia oggi oltremodo difficile, se non im-

possibile, supporre che un Direttore di Manicomio possa degradare nella depravazione morale fino al punto da rendersi complice in simili tenebrosi delitti, che, vivadio, appartengono ormai ad un periodo meno evoluto nella storia della umanità.

In tutti i conti è stato savio provvedimento disciplinare uniformemente la funzione giuridica e sociale dei Manicomii, mettendola, come usavasi già in Toscana, sotto la tutela della magistratura, che in un paese civile dovrebbe essere la più alta espressione dell'equità e della incorruttibilità.

Era indispensabile che in certi casi eccezionali, in cui la violenta esplosione del male non concede il tempo per tutte le pratiche necessarie alla normale *ammissione provvisoria* con decreto del pretore, si fosse provveduto all'invio di *urgenza* dall'autorità di pubblica sicurezza in base al solo certificato medico. Questa disposizione, che consacra un concetto fondamentale di clinica psichiatrica, si risolve, se bene applicata, in un espediente economico di alto valore.

Le psicopatie acute guariscono tanto più presto e bene, per quanto più precocemente si può iniziare la opportuna cura fisica e morale nel manicomio; ond'è che con le ammissioni veramente *urgenti* di forme acute, si evita l'ingrossarsi della classe statica dei dementi, che d'ordinario arrivano a noi inguaribili; e col mantenimento ininterrotto di un solo di questi, si potrebbe curare utilmente un'onda sempre crescente e rinnovantesi di individui atti ad essere ridonati dopo poco tempo alla società ed alla famiglia.

Secondo lo spirito della legge l'*urgenza* dovrebbe rappresentare l'eccezione pei soli casi che sono sotto ogni aspetto insofferenti dei ritardi burocratici per l'ammissione provvisoria normale; ma nel fatto noi abbiamo dovuto costatare, che il maggior numero degli entrati durante l'anno sono inviati d'urgenza; ed il più delle volte accompagnati da un certificato medico tacitiano, composto della sacramentale frase: *essendosi Tizio reso pericoloso, perchè affetto da alienazione mentale* ecc: senza tenere il menomo conto dell'art. 39 del Regolamento per quanto riguarda la redazione della relazione medica.

Ciò credo dipenda in gran parte dalla poca conoscenza che i medici comuni hanno di cognizioni psichiatriche, e trovo precisamente giustificato l'ordine del giorno presentato dal Bianchi alla Camera, durante la discussione, d'invito al governo a provvedere, « affinchè i condot-
« tati e gli ufficiali sanitari chiamati a rilasciare certificati di pazzia,
« i medici delle carceri e della questura, tra gli altri titoli, presentino

« quello di aver seguito efficaci corsi di clinica psichiatrica. »

Questi concetti ribattuti vigorosamente in Senato dallo illustre Prof. TODARO, sono rimasti e rimarranno forse sempre negli archivi delle discussioni Parlamentari; e i Direttori di Manicomio continueranno a ricevere i malati senza l'ombra di notizie anamnestiche, che sono, in tutti le branche della medicina ma più specialmente in Psichiatria, indispensabili alla ricostruzione della biografia clinica e della diagnosi, che per legge deve essere concretata in 15 giorni, solo eccezionalmente estensibili fino a 30.

Vi sono talune forme psicopatiche accessionali, come per esempio gli stati psico-epilettici, le psicosi ricorrenti e via, che senza l'aiuto della anamnesi mettono il Direttore in un serio imbarazzo pel giudizio di ammissione definitiva, magari dopo il mese di osservazione. Il paziente d'ordinario è inviato al Manicomio sul finire dell'accesso, e quindi entra in osservazione calmo, ragionevole, orientato e tale si mantiene sino al termine dello sperimento, tanto da poter essere rimandato per non costatata pazzia, se la conoscenza dei precedenti anamnestici sopratutto, assieme alle emergenze ed alle stimmate del carattere, non guidassero l'alienista, con lavorio non sempre agevole, al giusto apprezzamento di quella, che è soltanto una tregua della bufera psicopatica, che incombe violenta e pericolosa quant' altra mai.

Noi abbiamo cercato di ovviare in parte a questa, che non è lacuna della legge, ma ignoranza di chi deve eseguirla, indirizzando per ogni singolo caso all'autorità che ordina il ricovero, un modulo a stampa coi diversi quesiti per completare *l'anamnesi*, e richiamando il medico alla esecuzione di quanto prescrive il sullodato art. 39 specie nel comma *a)*; ma sarebbe opportuno che il magistrato superiore ai pretori ed il prefetto agli ufficiali di P. S. ricordi una buona volta, che le leggi sono, e bisogna che vengano eseguite da tutti per la parte che ad ognuno compete.

*
* *

Per lo passato ogni Manicomio bene organizzato, massime se popoloso, aveva, in mezzo alle altre, una piccola sezione di sorveglianza, affidata ad un personale scelto, nella quale di preferenza si riunivano i nuovi ammessi per essere studiati con più comodo e libertà dal medico addetto, nonchè taluni altri molto pericolosi e degni della guardia permanente; ma nessuna norma limitava al Direttore il di-

ritto di inviare subito ad altre sezioni, o spostare i folli ivi riuniti e gl' infermieri, a secondo il bisogno del servizio e le peculiari esigenze dei nuovi venuti.

Ora la Legge prescrive che ogni Manicomio debba avere un locale di *Osservazione* distinto e separato, con apposito personale di assistenza ed una o più stanze a parte per i pericolosi ed agitati, allo scopo di allogarvi, esclusivamente, gli ammessi in via provvisoria fino a quando il Tribunale non avrà comunicato al Direttore il decreto di ricovero definitivo; e, notate bene, per l' infrazione di tale disposizione, non giustificata da assoluta necessità, il Direttore è sottoposto ad una pena pecuniaria dalle 20 alle 100 lire (art. 58 del Regolamento).

Il legislatore si è lasciato impressionare dal danno morale e materiale che sull'avvenire d' un individuo esercita l' esser passato pel manicomio. È questo infatti un punto di ritrovo nella storia di ciascun uomo, che si ripresenta sfavorevolmente ogni volta che esso rientra, elemento attivo, a muoversi nel grande ingranaggio dell' attività umana.

È una marca d' inferiorità e di sfiducia nella lotta per la vita; ed il danno cresce a dismisura quando pel manicomio ha la sfortuna di passare, per errore o per dolo, chi è sano di mente. Ond' è che la legge ingenuamente si sforza di evitare tanta supposta iattura con le *Osservazioni* separate e distinte, le quali non sono il manicomio che contamina, ma qualche cosa al di fuori di esso.

A me pare invece che la misura invocata raggiunge l' opposto intento. La Osservazione voluta dalla legge non è al postutto che una sezione del manicomio, ed il rimanere anche transitoriamente in una più che in un'altra sezione, sol perchè ha un nome diverso, non distrugge punto la temuta e fosca aureola, di cui si vuol ricingere l' ospedale degli alienati. Il putibondo spirito della legge viene a ribadire nelle masse il vieto pregiudizio, validamente combattuto dai moderni studii psichiatrici, che la pazzia sia qualche cosa di profondamente diverso delle altre malattie del corpo umano; e che diversamente quindi e misteriosamente debba essere trattata negli ospedali che la ricoverano.

Nè con la nuova provvidenza legislativa si evita che un malcapitato — è sempre la speciosa ipotesi del sano o più esattamente del tranquillo lucido in mezzo ai pazzi più gravi, — viva, magari per 15 giorni, in compagnia poco gradita di chi lo nausea con la defecazione

inavvertita, con lo sputacchiare continuo e con tante altre azioni improprie e ributtanti; di chi lo insulta ed aggredisce credendolo una bestia feroce od un implacabile nemico; di chi gli rapisce anche il conforto del sonno con grida, imprecazioni, canti osceni; di chi piange ed angoscia, vittima dolorante d'immaginarie sventure; dell'epilettico che dà triste e pietoso spettacolo di contorsioni convulsive e di violenze furibonde; o del paralitico che passa dal fatuo godimento di ricchezze e di titoli, alla stertorosa agonia d'un accesso apoplettiforme.

Sissignore, ed è proprio così. Una volta che malati di ogni risma e di ogni conio, contro ogni buona regola di tecnica manicomiale, debbono essere, senza eccezione, accumunati e confusi per un certo tempo, in una piccola sezione, tutto ciò non è evitabile che parzialmente; a meno che le amministrazioni non si decidano a costruire addirittura un altro manicomio *extra moenia*, non potendosi accettare, nel concetto della legge, la *Osservazione* piazzata in mezzo agli altri padiglioni, come pare l'abbia progettato l'Antonini pel nuovo manicomio di Belluno.

Ed oltre a questi nuovi padiglioni pei due sessi, forniti di sale d'isolamento, d'infermerie, di dormitorii, di sale da ritrovo, passeggi, refettorii, bagni e via; bisogna calcolare sopra un personale scelto e denso nella proporzione di 1 su 2 o 3 folli, che eserciti una guardia continua, come nei padiglioni di sorveglianza, e non abbia rapporti di turno e di cooperazione col resto degli infermieri dello Asilo.

L'aumento rilevante del personale è in rapporto, non solo alla importanza della sezione, ma più specialmente alla autononomia di un piccolo servizio, che richiede per i bisogni della guardia, del riposo, dei permessi e via, un personale numeroso, quanto quello di una sezione molto più popolosa.

La comprensività della Osservazione dovrebbe corrispondere allo incirca alla media degli ammessi in un anno divisi, per 12 mesi; ma se è vero che il ricoverato deve uscire dalla osservazione solo dopo l'emissione del decreto di ricovero definitivo, la cosa muta aspetto e sarà difficile poter azzardare un qualsiasi preventivo.

Per esempio, nel nostro Manicomio, ove le osservazioni funzionano ancora molto imperfettamente dal punto di vista della legge, e le ammissioni oltrepassano in un anno il mezzo migliaio, succede d'ordinario che i decreti di ricovero definitivo arrivano con l'intervallo di 1 a 5 mesi in un blocco di centinaia; ond'è che, se si volesse cam-

minare a rigor di legge, le osservazioni dovrebbero in talune epoche contenere la babele di centinaia di ricoverati di ogni natura, per ridursi in un dato momento a 15 o 16 inquilini, e risalire gradatamente di nuovo ad un massimo dipendente dal tempo aleatorio di arrivo dei decreti.

Questa è la pratica, a cui i nostri saggi legislatori ed i maestri dovrebbero prestare un pò di benevolo ascolto.

Mi si risponderà subito da un coro d'ingenui: ma si richiami la magistratura alla più sollecita esecuzione della legge e lo strombazzato inconveniente sarà eliminato. A tali ingenui rispondano, in questa come in altri simili contingenze che avremo ad esaminare più avanti, le sennate parole, che un distinto ed intelligente magistrato ribatteva alle mie osservazioni e premure.

Diceva egli, l'illustre uomo, in Italia modernamente le leggi si fanno magari seguendo un ideale di progresso, ma senza tener presente le speciali condizioni economiche e sociali che formano il sostrato ed il cemento alla completa e sincera applicazione ed assimilazione di esse. Nel caso nostro, fra l'altro, il governo avrebbe dovuto prevedere a tempo che, per la regolare applicazione della legge sugli alienati, in ogni Tribunale da cui dipendono importanti manicomî, due giudici avrebbero dovuto essere delegati esclusivamente a questo ramo, con le funzioni l'uno di giudice e l'altro di Pubblico ministero. Solo così le inerenti pratiche avrebbero avuto regolare ed immediata evasione. Ma capitato invece questo nuovo onere, in mezzo ai tanti e tanti altri che pesano sulla magistratura, sono e saranno sempre inevitabili i ritardi dipendenti dalla farraggine degli affari e dalla lentezza burocratica.

E questo, dico io, fia suggel che ogni uomo sganni!

Insomma le imposte Osservazioni segnano un notevole regresso di fronte ai recenti precetti della scienza e della tecnica; raggiungono l'effetto opposto a quello che la legge si proponeva nell'interesse dei cittadini; e rappresentano per le amministrazioni una nuova significante spesa di nessuna utilità pratica, e che avrebbe potuto riversarsi opportunamente a vantaggio di altri, davvero urgenti, bisogni degli Asili.

L'argomento in parola è stato oggetto di discussione nell'ultimo Congresso Freniatrico di Genova, ed il mio egregio amico Prof. BELMONDO, acuto e competente relatore del Tema « Problemi di tecnica

manicomiale », esprimeva interno ad esso concetti giusti e pratici, sintetizzati nella conclusione, che riporto ed alla quale pienamente mi sottoscrivo.

« Le sezioni d'osservazione » destinate ad accogliere i ricoverati in via provvisoria, come sono stabilite dalla Legge 14 Febbraio 1904, sono tecnicamente un errore e rappresentano un passo indietro nei riguardi della situazione sociale dell'alienato. Dovendo costituire, nel concetto del legislatore, come un piccolo manicomio dentro, o *piuttosto vicino* al manicomio maggiore, non possono, specie negli stabilimenti non vastissimi, permettere la razionale suddivisione dei degenti; moltiplicando senza ragione il numero dei comparti, in cui è necessaria la guardia continua, implicano un disagio notevole per coloro che sono accolti in istato di tranquillità. Nei riguardi sociali accentuano la separazione dello alienato di mente da ogni altra categoria di malati, contrariando gli sforzi costanti degli alienisti, perchè la pazzia sia finalmente trattata come una forma morbosa, peculiare finchè si voglia, rientrante però sempre nel campo della neuropatologia » (1).

.:.

Il *licenziamento* dei guariti dal manicomio deve essere autorizzato, giusta l'Art. 3, con decreto del Presidente del Tribunale.

Che si sia voluto circondare di tante garenzie l'entrata in Manicomio, che potrebbe ledere la libertà individuale, è fino ad un certo punto ammissibile; ma il perchè debba essere l'uscita per guarigione subordinata anch'essa al decreto presidenziale, è quello che non si arriva a comprendere.

Siccome la legge stabilisce che, contemporaneamente al ricovero definitivo il Magistrato debba provvedere alla tutela provvisoria dello alienato, salvo a ricorrere in un secondo tempo e quando il caso lo richieda al processo d'interdizione; così è da supporre che si è voluto l'ordine d' uscita del Tribunale, affinchè questo possa disporre senza indugio la rimozione dei provvedimenti di tutela, che gravavano sul soggetto, il quale rientrando guarito in società ha il diritto di riacquistare intera la sua capacità civile.

---

(1) Atti del XII Congresso Freniatrico Italiano — 1904 pag. 284.

Ma, buon Dio! bastava pertanto che fosse imposto al Direttore il dovere di comunicare immediatamente al Procuratore del Re l'avvenuta dimissione del guarito, senza far languire questi dei lunghi giorni e qualche volta dei mesi in manicomio in attesa del sospirato decreto!

La grave preoccupazione che ha prevaso il legislatore nel codificare l'obbligo delle « Sezioni d'osservazione », onde evitare che un ipotetico sano di mente si possa trovare per breve ora fra i pazzi del manicomio, avrebbe dovuto investirlo, con maggior fondamento pratico, nella compilazione di questo Art. 2°, per cui è sicuro e costante il danno, che alla psiche del disgraziato ed alla economia delle provincie arreca la prolungata permanenza d'un guarito nello Asilo.

Nè si creda che tale evenienza accada di raro.

Nell' ottobre '905 ho dovuto spedire al Presidente della Deputazione Provinciale di Salerno un elenco nominativo di 123 ricoverati, dimessi per guarigone dal manicomio Interprovinciale, dal Marzo '904 allo Agosto '905, imperante la nuova Legge. Dallo elenco si rileva, che fra la richiesta del decreto di liberazione, e l'arrivo di esso alla segreteria del Manicomio, decorse, per ogni singolo caso, un tempo variabile dai 4 ai 38 giorni, con una media di 12 giorni e mezzo, che, complessivamente, danno, in circa 17 mesi, 1516 giornate di presenza nello Asilo d'individui, che non avevano più ragione di rimanervi. Dal lato economico poi, se ai sopranotati si aggiungono gli altri giorni necessarî per espletare le pratiche prescritte dal Regolamento coi Sindaci, si arriva ad un paio di migliaia di giorni, i quali tradotti in moneta diventano L. 3200, che le Provincie consorti hanno pagate senza alcuna utilità, anzi con danno evidente di coloro, che dovettero loro malgrado usufruirne.

Il fatto più strano è che il relatore Prof. BIANCHI, nella discussione alla Camera dei Deputati, rispondeva, ad analoga osservazione dell'on. LUCCHINI, le testuali parole che riportiamo:

« Egli (l' on. LUCCHINI) criticò pure aspramente le disposizioni circa il licenziamento dei folli. Ma è evidente, che il folle guarito non debba aspettare la decisione del Tribunale. Come può l'on. LUCCHINI pensare che si possa o si debba tener sequestrato un individuo che è guarito sino a quando non siano espletate le lunghe pratiche, che richiede una ordinanza del Tribunale?»

Questa dichiarazione da parte di chi, oltre all'autorità personale, rappresentava in quel momento la Commissione Parlamantare incari-

cata dello studio del progetto, fece sperare che la indeterminata espressione della Legge « *il licenziamento dei guariti è autorizzato con decreto ecc.* », data la parola d'ordine ministeriale di far passare il progetto senza ritocco alcuno, sarebbe stata chiarita e specificata nel Regolamento secondo la giusta interpretazione del BIANCHI. Senonchè, come in tanti altri rincontri, il Regolamento non ha fatto che ribadire l'errato senso della Legge, con l'Art. 64, il quale fra l'altro precisa che: « Del « decreto del Presidente del Tribunale è data, a cura del Procuratore del « Re, *immediata* partecipazione al Direttore del Manicomio, il quale « provvede perchè *senza ritardo* il licenziamento abbia luogo. »

È curiosa quella « immediata partecipazione » — motus in fine velocior —, e più originale quell'imperativo « senza ritardo » a chi, impaziente per la aspettativa non breve, è d'ordinario costretto ad aspettare ancora il *termine congruo di giorni proporzionato alla distanza del comune* ove trovasi la famiglia invitata a ritirare il guarito.

∴

Il più grave nocumento però alla vita normale dei Manicomî ed ai bilanci provinciali, di cui il legislatore sembrava così tenero, viene arrecato dal 4° comma dell'art. 6, sulla competenza delle spese; col quale la Legge riversa decisamente a carico delle provincie il mantenimento dei delinquenti pazzi prosciolti e dei condannati a termine di pena.

All'uopo coll'art. 4 del Regolamento si prescrive: « I manicomî che provvedono agli alienati, la cui spesa è a carico delle provincie, debbono avere comparti speciali per gli imputati prosciolti ecc: »

Gli effetti penosi di tale disposizione intravide il chiarissimo Prof. TAMBURINI, il quale, subito dopo la promulgazione della legge, mentre si rallegrava che finalmente anche presso noi, Manicomî ed alienati, avevano avuto norme legislative regolatrici, quantunque tutt'altro che perfette e complete, faceva fra l'altro delle acute osservazioni circa la parte che riguarda i criminali:

« Notiamo qui per incidenza, egli scriveva, che con tale disposizione a poco a poco tutti i manicomî pubblici diventeranno tanti Manicomî Criminali, poichè le Provincie a cui lo Stato impone pei prosciolti, nei Manicomii giudiziarii una retta alta (L. 2. al giorno!), li vanno ritirando e li ritireranno man mano tutti e così, mentre si reca grave danno al buon ordinamento dei Manicomii comuni, si toglie

ai Manicomii criminali il loro vero scopo, che è quello di ricoverare i criminali prosciolti per causa di pazzia e specialmente i delinquenti nati. » (1)

E per parlare con dati di fatto che emergono dalla nostra esperienza, riporteremo un brano del rendiconto statistico e morale per l'anno 1905, che questa Direzione ha inviato al Presidente del Consorzio ed alle Deputazioni Provinciali delle sei Provincie consorti.

« Una influenza decisamente sfavorevole sulla vita normale del nostro Istituto sarà esercitata senza dubbio dalla disposizione contenuta nel 4.° comma dell'Art. 6 della Legge, e dall'obbligo fatto ai Manicomi civili di avere per i delinquenti prosciolti una sezione speciale.

E ciò evidentemente per liberare lo stato dal mantenimento di questi elementi nocivi alla pubblica incolumità, più che veri malati, i quali non potrebbero trovar posto nei tre meschini manicomi giudiziari, affatto insufficienti allo scopo, e spostati addirittura dalla loro vera funzione giuridico-sociale.

Mentre a me pare logico che per lo meno le costituzioni anomale, i criminali nati prosciolti ma dichiarati pericolosi alla società, dovrebbero rimanere permanentemente custoditi nei manicomi giudiziari a carico dello Stato, cui incombe il dovere della sicurezza pubblica; ed essere ricoverati nei Manicomi civili solo coloro che delinquono in un accesso di comune pazzia, che spesso potrebbe essere anche curabile.

Il progetto Nicotera in uno speciale Art. infatti fissava questa giusta distinzione, ed anche il sullodato relatore Prof. BIANCHI, durante la discussione alla Camera, fece voti perchè nel Regolamento fosse esplicato il concetto molto involuto dell'Art. 6, nel senso da me espresso.

Ma sono state inutili parole. Il regolamento non ha fatto che ribadire la improvvida espressione della legge.

È naturale che il caso di delinquenti prosciolti appartenenti a ben sei provincie consorziate, sarà molto frequente, come lo dimostra il continuo affluire di tali soggetti dai manicomî giudiziarî e dalle Corti d'Assise. Ora questi tipi prepotenti, astuti, pericolosi e temi-

(1) Rivista sperimentale di Freniatria ecc: vol: XXX 1904. pag: 241.

bili, non solo perturbano la serena, liberale ed umana assistenza di cui debbono essere circondati i folli comuni; ma eziandio graviteranno, perennemente e senza utilità alcuna, sul bilancio delle Provincie. Si tratta d'ordinario di individui non vecchi e fisicamente validi, i quali non possono essere dimessi a cura domestica per gli ostacoli che giustamente alla loro liberazione oppone il magistrato; sono spesso longevi per la insensibilità morale ed affettiva e per la refrattarietà ai morbi comuni, sicchè finiranno coll'addensarsi indefinitamente come un incubo che incombe minaccioso, ad ogni piè sospinto, sulla tranquilla vita dell'Istituto.

Nè compensa il disagio la disposizione Regolamentare, per la quale i criminali debbono essere riuniti in una speciale sezione; perchè, o questa dovrebbe essere costruita ed organizzata sul modello dei manicomî giudiziarî, e le Provincie o chi per esse, dovrebbero sostenere una spesa immane, sostituendosi allo stato: altrimenti diventa inattuabile il provvedimento, non potendosi feroci ed astuti delinquentí, cui è abitudine il complotto e la ribellione, tenere a freno impunemente con la vigilanza ed i mezzi di custodia semplici e limitati, con cui si governano i comuni alienati.

Infatti abbiamo pensato di destinare a sezione criminale del Manicomio Interprovinciale la ridente Succursale Villa Maria, ed ivi sono stati riuniti tutti i nostri delinquenti, che oramai raggiungono quasi il *centinaio*. Ma come poteasi prevedere, non tardò a formarsi la conventicola sotto la direzione di tre o quattro fra i più facinorosi e prepotenti; ed in un dato momento per futile motivo, scoppiò la rivolta, con minaccia di accoppare i pochi ed inermi infermieri distaccati colà nella proporzione contrattuale di 1 su 12; cifra che, se è insufficiente pel manicomio, diventa irrisoria ed imprudente per un'accolta di gente disposta all'associazione delittuosa.

Per fortuna, stavamo sull'attenti, e siamo arrivati a tempo per scongiurare maggiori sventure, riportando i capi della sommossa al manicomio centrale, ove, sparsi per le varie sezioni, divengono più dominabili. »

Questo io scrivevo alle autorità amministrative del Manicomio, e finchè non avrò locali idonei, secondo un mio progetto di adattamento di Villa Maria, e tutti i mezzi che mi garantiscano la vita autonoma della sezione criminali, continuerò a tenerli disseminati qua e là, con non lieve danno del servizio di assistenza degli altri alienati, ma con la certezza di prevenire nei limiti del possibile danni maggiori.

Anche l' illustre clinico di Monaco, il KRAEPELIN, per dir di uno fra i più noti, nella recentissima traduzione del suo oramai celebre Trattato, stimmatizza l' uso di tenere pazzi e delinquenti in comune. Rileva che in Germania si costruiscono asili per delinquenti pazzi vicino alle grandi case di pena, e che in alcuni manicomí civili si sono costruiti altri fabbricati con speciali sicurezze per i pazzi criminali, ed in esse furono posti anche altri infermi molto pericolosi. In generale però l' esperienza di accumulare simili inquilini in un riparto non ha dato risultati molto soddisfacenti (1).

E siccome io scrivo queste pagine con l' unico scopo di far arrivare in alto, nonchè al vigile orecchio dei nostri amministratori, l' eco dei mali che minano la vitalità ed attraversano la evoluzione progressiva degli istituti manicomiali; non mi par superfluo rinforzare la mia modesta voce con quella più forte ed autorevole degli altri. È quindi prezzo dell' opera sentire intorno a questo interessante argomento, anche la parola schietta e competente di uno fra i più simpatici e dotti alienisti italiani, il TANZI, che ha anche egli emesso sulla Legge giudizio severo. « Gli *anomali*, scrive, son fuor di posto in mezzo ai pazzi ed ai dementi. Gl' *immorali*, per la loro lucidezza e la loro perfidia, costituiscono una minaccia perenne a malati ingenui ed inermi, che avrebbero il dritto di trovarsi al riparo da ogni insidia. Si lascino pure nei manicomi ordinarî coloro, che han commesso un così detto reato in istato di incoscienza e che quindi non sono nè delinquenti nè *immorali;* ma si trattengano nei Manicomi giudiziarî gl' immorali lucidi. Se i manicomî giudiziarî sanno troppo di carcere, si riformino con criterî moderni, ma non è un gran male che la pena del carcere sia assaporata da costoro, dal momento che la sopportano i delinquenti comuni che valgono ben più di essi e meritano riguardi maggiori. Se gli immorali di nascita sono dichiarati irresponsabili, dobbiamo serbare i rigori della giustizia ai delinquenti di carattere onesto, che hanno perpetrato il delitto in un momento di obblio? Sarebbe una curiosa giustizia. Finchè esistono carceri e manicomi giudiziarî, nessuno avrà tanti titoli per entrarvi quanto un immorale di razza. » (2)

---

(1) *Kraepelin* — Trattato di Psichiatria — Traduzione italiana del Dott. Guidi sulla VII Ediz. Tedesca, pag. 372.

(2) *Tanzi* — Trattato delle malattie mentali, 1905, pag. 738.

Sicchè, per comune consenso, questa errata soluzione, che la legge ha voluto dare ad una questione tecnico-giuridica diversamente interpretata per lo passato e che, durante la discussione nei due rami del parlamento, è stata combattuta con argomenti validissimi, massime dall' illustre senatore FALDELLA, contro le aride e dommatiche imposizioni del GIOLITTI, segna un regresso nocivo alla moderna tecnica manicomiale, ed al sistema giuridico finora adottato in materia. Dal lato economico poi è un nuovo e ponderoso aggravio che il provvido governo ha rovesciato sulla finanza provinciale, facendo le finte di volerla ristorare.

Ma che prosciolti di Egitto mi andate contando, esclamava lo Stato per bocca del ministro, questi sono tutti malati e non delinquenti e spetta alle provincie il mantenimento loro. Io vi faccio la grazia di mantenere i condannati fino ad espiazione di pena ed i giudicabili. Troppa grazia S. Antonio.

Sarebbe curioso, per servirci di una frase dell' on. FALDELLA, che lo stato addossasse alle Provincie anche la più chiara funzione del diritto penale carcerario, precipua ragione per cui si organizza la forza pubblica statutale in difesa degli onesti e degli innocenti contro i malfattori! (1)

---

(1) Anche dal punto di vista del diritto la quistione prima della Legge, pareva risoluta favorevolmente alle Provincie; ed il Senatore SAREDO nel comento della « Nuova Legge sulla amministrazione comunale e provinciale » così esprimeva il suo autorevolissimo parere in proposito:

« Noi siamo dopo matura riflessione condotti a dichiararci per l' opinione, secondo la « quale la spesa del ricovero dei maniaci imputati od accusati chiusi in un Manicomio « per provvedimento di autorità giudiziaria, deve andare a carico dello Stato. Il concetto « direttivo della nostra legislazione in ordine agl' imputati ed agli accusati mentecatti è « questo; che la loro infermità mentale li proscioglie bensì dal giudizio penale, ma non « li rende all' antica condizione civile; in altri termini i mentecatti non cessano un mo« mento di sottostare alla diretta potestà dello Stato, poiché passano da quella dell' auto« rità giudiziaria a quella di pubblica sicurezza: nè compiuto questo passaggio, l' autori« tà giudiziaria li abbandona; chè li accompagna sempre nel manicomio, ne segue le vi« cende, ne chiede conto, e si riserva sempre la facoltà di procedere su loro.

« Abbiamo tutto un procedimento sui generis, per il quale l' imputato o l' accusato « alienato di mente è sottratto alla condizione giuridica comune, ed assoggettato ad un « *ius singulare*. Una ordinanza od una sentenza lo fa uscire dalle aule penali, lo chiude « prima provvisoriamente e poi definitivamente in un manicomio; e quando vengono a « cessare le ragioni che determinarono il ricovero definitivo, spetta al presidente del Tri« bunale, sulla istanza delle parti ed anche d' ufficio, ordinarne la liberazione. Perciò solo « che il mentecatto non è sottratto all' autorità giudiziaria, ne consegue che lo stato ne « assuma su di sè la responsabilità della vigilanza della cura e del mantenimento nel rico« vero o nel Manicomio, in cui fu chiuso, essendo evidente che la ordinanza o la sentenza « che impone al manicomio di ricevere il pazzo, crea fra l' amministrazione di questo e lo « stato un vero *vinculum iuris*. In tal caso il manicomio è il surrogato del carcere. »

Certa cosa è che il progetto GIOLITTI con i suoi principii imperativi, è legge dello Stato, e spetta a tutti, alienisti, amministratori, filantropi, protestare, con l'entusiasmo che anima le cause giuste e col supremo sforzo della vis unita, per spingere il Governo ad un equo e civile ritocco di ciò che nella Legge ha azione inane, avariante od addirittura distruttrice, per ricondurla al suo vero compito di riorganizzazione e di progresso.

Per tutto il resto la competenza delle spese è impostata con l'art. 6, molto opportunamente e senza innovazioni alle disposizioni vigenti, a carico delle provincie.

Finchè lo stato non avocherà a sè il mantenimento degli alienati, come si pratica in Francia e nel Belgio, è necessario che il servizio manicomiale resti nel campo delle grandi amministrazioni Provinciali.

Altri progetti proponevano di riversare una quota parte del mantenimento degli alienati sul bilancio dei comuni, ed alla discussione dell'attuale Legge non mancò chi tale teoria sostenne a fondo; anzi si parlò anche della compartecipazione alla spesa da parte dello stato, come si usa in Inghilterra.

A noi sembra che trattandosi di un servizio non di semplice beneficenza e protezione individuale, ma di tutela sociale, dovrebbe far parte integrante delle attribuzioni dello Stato; e non è la prima volta che gli alienisti nei loro Congressi hanno affermato questa loro aspirazione con voti ed ordini del giorno. E difatti, sia qualunque la obiezione, che a questa radicale soluzione si voglia contrapporre, è da giudicarsi sempre la più naturale ed organica.

Ma finchè non si potrà raggiungere questo ideale, sarebbe grave errore spostare dai solidi bilanci provinciali la competenza passiva dei mentecatti poveri, per caricarne magari una parte su quelli limitati e malfermi dei comuni, che oscillano a seconda delle variabili tendenze dei partiti e delle entrate locali.

Non sarebbe uno sgravio pel contribuente, che andrebbe a pagare di sovraimposta comunale quello che va a risparmiare di sovraimposta Provinciale: anzi forse correrebbe il rischio di pagare l'una e l'altra.

E poi questa non sarebbe stata mica una innovazione rispondente ad un esatto principio di giustizia distributiva.

« Se si guarda alla natura della spesa, sono parole del mini-

« stro, pel mantenimento di folli. e quindi allo scopo cui essa mira,
« cioè alla tutela della pubblica incolumità con carattere prevalente-
» mente di beneficenza, apparirà più equo e conveniente, che ad essa
« provvedano le classi agiate; cioè quelle che pagano la sovra imposta
« ai tributi diretti, e non anche le classi meno fortunate della Socie-
« tà, cioè quelle su cui gravano principalmente le imposte di consumo. »

Sotto il punto di vista sociale e sanitario il nuovo orientamento della competenza passiva avrebbe funzionato, per ripetere una felice espressione del TANZI (1), da freno automatico che i Comuni, a seconda lo stato finanziario o la taccagneria dei preposti, avrebbero messo in azione con maggiore o minore intensità, creando così una posizione dannosa, mancante di uniformità, e sempre immorale.

Nella ipotesi che ai Comuni si avesse voluto addossare solo la spesa per gli innocui e tranquilli, nella maggioranza dei casi insopportabile per le ristrettezze dei bilanci, sarebbe stato questo un capitolo di finanza instabile e fluttuante, causa di continue controversie fra Direzione Medica ed amministrazioni interessate, per la valutazione della così detta *innocuità* dei cronici, che in iscienza non è da ritenersi affatto in senso assoluto, anzi molto relativa a condizioni individuali e di ambiente tanto variabili. A tale dissidio avrebbero aggiunto esca le facili pressioni, che pro domo sua la Provincia sarebbe stata spinta ad esercitare sul Direttore, per l'incomprensibile diritto concesso alla Deputazione provinciale dall' Art. 3 della Legge, riguardante il licenziamento degli alienati.

Sicchè sotto questo punto di vista il legislatore ha fatto bene rispettando, in mancanza di meglio, lo *statu quo*.

*
* *

Rilevo qui per incidenza una osservazione che il TANZI, nel pregevole scritto citato, fa in riguardo ai due periodi del 1.° comma Art. 1.° della Legge, fra i quali intravede una leggiera contradizione, e propone che alle parole — « *e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorchè nei manicomi* » si sostituisca, « *o non pos-*

---

(1) *Tanzi* — La legge sui manicomi e e sugli alienati — Rivista di Beneficienza pubblica, previdenza ed Igiene sociale) Anno XXXI Fascicolo 5.

sano ecc. », allo scopo di rendere obbligatorio anche il ricovero degli innocui nei manicomi.

E nei rapporti col capoverso seguente: « *sono compresi sotto la denominazione di Manicomi, agli effetti della presente legge, tutti quegli istituti comunque denominati, nei quali vengono ricoverati alienati di qualunque genere* » il TANZI osserva: « mentre la prima « parte del capoverso tende ad escludere dai Manicomi gli alienati « innocui, la 2.ª parte tende a far considerare come manicomi i ricove- « ri ove potessero essere accolti alienati innocui, che pur sono sem- « pre alienati ».

A me pare che la lieve contradizione intravista dallo egregio alienista di Firenze è più apparente che reale, e la dizione dell'art. risponde ad un bisogno nuovo; perchè, con l'« *e non sieno* », si è voluto liberare il Manicomio Ospedale dalla zavorra dei cronici; mentre con gli altri provvedimenti successivi dello Art. stesso, il legislatore si propone il commendevole obbiettivo — purtroppo molto lontano — d'incitare le amministrazioni provinciali, che in difetto della famiglia hanno sempre l'obbligo di mantenere gli innocui, alla fondazione di Istituti più economici e più adatti per questa categoria di alienati.

Era naturale, come conseguenza logica, che nel 2.° capoverso si fosse provveduto, affinchè sotto il completo impero della legge rimanga qualsiasi istituto, comunque intitolato, od anche casa privata, che ospiti uno o più alienati (Art. 1.° 2.° del Regolam:)

Insomma le intenzioni della Legge — salvo alcuni errori radicali — nel loro complesso organico, avrebbero potuto sortire utili effetti, se avessero trovato alla attuazione il terreno preparato ad accoglierle e fecondarle.

Ma la ragione precipua per cui sento il bisogno d'indugiarmi ancora su questo art. 1.° della Legge, è per rilevare una lacuna, che secondo il mio modesto apprezzamento, avrebbe dovuto esser colmata dal legislatore, perchè qui si tratta d'un principio da stabilire, e non di una questione di dettaglio, che ciò nonostante anche il Regolamento ha trascurato.

Nel 2° capoverso infatti del sudetto art., nonchè nel 1° e 2° Art. del Regolamento, è fissato bensì il concetto esplicito e comprensivo di ciò che debba intendersi sotto la denominazione generica di Manicomi agli effetti della Legge: ma nè qui nè altrove è stato formulato il menomo criterio discriminativo per la distinzione, voluta dalle disposizio-

ni legislative e derivante dalla natura essenzialmente diversa dei *Manicomî pubblici, dai privati.*

Il Manicomio pubblico è una vera istituzione di beneficenza per la cura e custodia degli alienati poveri appartenenti a tutte le classi sociali, ed a carico della finanza Provinciale ; ha quindi carattere di *obbligatorietà ;* e pertanto era naturale che sulla funzione ed organizzazione di questo pesassero le maggiori esigenze ed il massimo controllo della Legge.

I Manicomi privati d' altro canto non sono che una azienda industriale, della quale usufruiscono *elettivamente* tutti coloro, che possono pagare una dozzina più o meno lauta.

Similmente si esprimeva il BIANCHI alla Camera, volendo rispondere alle critiche fatte sul difetto della legge, per ciò che riguarda il Manicomio privato.

« L' art. 35 della Legge Sanitaria parla chiaro; d' altra parte
« quali altre garanzie si vogliono da case private di salute: si sa
« che nelle case private di salute sono accolti individui appartenenti
« a famiglie più o meno facoltose, ed in tal caso avviene quell'adat-
« tamento naturale che è nell' indole di tutte le industrie; un com-
« mercio come ogni altro. Colui che meglio tratta i malati avrà più
« numerosa la clientela, e farà fortuna. Quando la casa ha realizzato
« le condizioni volute dall' art. 35 della legge sanitaria, noi non dob-
« biamo chiedere niente altro ».

É nell' interesse dello speculatore di fare ottimo trattamento e mantenere all'altezza della concorrenza lo stato ed ilizio, tecnico ed igienico, con quel che segue, della casa; sotto il continuo controllo esercitato dalle famiglie, che scelgono e che pagano, nonchè del malato stesso.

Muta aspetto la cosa pertanto quando le case private, per speciale convenzione con le provincie, fungono da manicomi pubblici.

Già; perchè il Regolamento non ha mancato di sanzionare con l' art. 71 questa malaugurata eventualità, che d' altronde presso noi offre non pochi esempi, e non minori recriminazioni e quisquilie rifiorenti di tanto in tanto nel Parlamento e fuori.

Or bene, se la Legge coi suoi decantati « principî imperativi » avesse in un Art. o con una frase aggiuntiva al prelodato art. 1.°, affermato che: « Tutti gli istituti, comunque denominati, che ricoverano alienati di qualunque genere *a carico delle Provincie,* debbono considerarsi Manicomi pubblici agli effetti di legge », la par ificazione sarebbe avvenuta ed il grave sconcio scongiurato.

Inoltre questo sarebbe stato un mezzo valido per far cessare negli speculatori il desiderio di attirare le Provincie, non ricche o di scarsa iniziativa, con l'esca della economia d'impianto, che si traduce in danno permanente sotto tutti i punti di vista; ed a persuadere man mano le Amministrazioni Provinciali, che l'assistenza obbligatoria degli alienati in paese civile è dovere di difesa sociale ed obbligo di beneficenza pubblica, piuttosto che merce di speculazione e d'industria.

Io parlo per ver dire, non per odio altrui nè per disprezzo.

E, trovandoci in argomento, val la pena far qualche considerazione sul nostro Manicomio, il quale, unico esempio del genere, non corrisponde a nessuna delle modalità di cui abbiamo tenuto discorso. Il manicomio Interprovinciale, che accoglie gli alienati della massima parte del mezzogiorno della penisola, è una istituzione ibrida, specialissima, nella quale l'ingerenza delle Amministrazioni pubbliche delle sei Provincie consorziate, si confonde ed intreccia in vario modo con la diretta gestione del privato. È qualche cosa di mezzo fra il manicomio pubblico ed il privato, senza avere la decisa fisonomia nè dell'uno, nè dell'altro. E come in tutte le mezze cose, la organizzazione non poteva avere linee direttive chiare e nette, decise attribuzioni di funzioni, all'infuori dei fondamentali ed inamovibili patti contrattuali che riguardano più le ragioni materiali di interesse fra i contraenti, anzichè lo spirito che dovrebbe animare e nutrire la vita morale e tecnica dell'istituto, elemento principale e finalità di un'opera ospedaliera.

In tale incertezza di diritti e di doveri, in questo garbuglio di interessi, si doveano trovare a disagio Rappresentanti delle Provincie e Ditta concessionaria.

Nelle organizzazioni moderne le istituzioni e le finalità s'impongono agli uomini; ma nel caso nostro solo l'autorità ed il tatto degli uomini preposti poteva mantenere l'onda incalzante del dissidio; e questo scoppiò minaccioso, travolgendo per anni ed anni nell'azione fagocitiva delle Corti, tutte quelle risorse, che, a parte l'utile onesto della Concessione, potevano devolversi a vantaggio dell'Opera; deviando ed assorbendo in aride quisquilie ed infeconde lotte le sommate energie, che avrebbero dovuto svolgersi a vantaggio dei sofferenti.

Questi ammaestramenti devono persuadere l'Amministrazione Concessionaria, composta di persone elette ed intellettuali, che hanno tradizioni oneste e gloriose da custodire e perpetuare; e le Provincie, rap-

presentate per fortuna da un' Assemblea consorziale equanime, retta e sapiente, che ormai il Manicomio Interprovinciale, così come è stato costituito, rappresenta un anacronismo; una istituzione ibrida ex legge, che, salvi gli interessi di tutti, dovrebbe essere regolarizzata.

∴

Facciamo un' ultima punta nel campo del famoso Regolamento.

Se la legge, comunque difettosa ed abborracciata, ha il merito di aver finalmente dato alla nazione norme legali ed uniformi per la spedalizzazione e tutela degli alienati; il Regolamento, plasmato sotto pressioni ed influenze di varia natura, ha sortito un effetto peggiore, scontentando tutti e sopra tutti le Amministrazioni provinciali. Queste, fra l'altro, si son viste con l'art. 50 addirittura turlupinate nelle speranze, che il 1.° Art. della Legge aveva alimentate, circa l'esonero, della competenza passiva dei cronici tranquilli. Donde la levata di scudi di molte Provincie dell'Italia settentrionale, che si son riunite, han discusso e proclamato, con ordini del giorno e ricorsi al Consiglio di Stato, la resistenza ad oltranza, e, taluna più battagliera, financo l'aperta ribellione alla Legge ed al Regolamento, ritenuto incostituzionale.

Molte lacune della Legge, ripeto, avrebbero dovuto essere appianate, secondo le promesse del ministro, dalle analitiche disposizioni regolamentari; anzi, se la legge arrivò a porto, fu per le asseveranti affermazioni, che a molti desiderati e bisogni espressi durante la discussione, si sarebbe provveduto col Regolamento.

Ed il Regolamento venne; ma con sorpresa di tutti pur esso monco ed incompleto. Se per esso il disagio economico delle Provincie continuerà minaccioso: non guadagnerà gran cosa la organizzazione manicomiale e tanto meno il personale tecnico. Le determinazioni esplicative, che avrebbero dovuto completare e svolgere la sagoma embrionale della Legge, massime per quanto riguarda i tanto reclami bisogni e deficienze della organizzazione tecnica dei Manicomi, rimasero nella penna dei commissari. Ond' è, per esempio che, mentre con gli art: 22, 23, 24 e 34 sono elencati e ribadite le non comuni qualità fisiche, intellettuali e morali e i certificati d' idoneità necessari per poter essere infermiere di manicomio, e si minacciano i severi rigori della legge alle più lievi infrazioni del dovere; nel consecutivo succinto Articolo 35 si trascura premeditatamente di fissare

la norma precisa ed uniforme, solennemente promessa alla Camera, per la determinazione del rapporto proporzionale fra il numero dei sanitari e degli infermieri e quello degli alienati. Si lascia nell'oblio qualsiasi disposizione, per regolare gli orarî del riposo e del lavoro del personale di assistenza, che ha dato spesso luogo a controversie fra Direzione Medica ed Amministrazioni, fino al punto da determinare la sdegnosa dimissione di uno fra i più noti Direttori, il quale ebbe il solo torto di chiedere all'autocratico Presidente della Deputazione Provinciale, che fosse aumentato il numero e migliorato l'orario degli infermieri del suo manicomio in modo umano e rispondente al bisogno del servizio! Si trascura qualsiasi accenno ad un minimo di stipendio ed al modo migliore ed uniforme di assicurare un modesto avvenire a questa trascurata ed oscura classe di lavoratori, che giorno e notte col rischio della propria vita tutela quella degli altri, ed attende, in ambiente di violenze, di delirii, di dolori e di miserie ineffabili, alla più alta e pietosa missione umana, qual'è quella di confortare e proteggere i vinti nella lotta della vita, i malati più degni, e nello stesso tempo i meno adatti, a riconoscere il sacrifizio che bisogna affrontare per curarli ed assisterli. Come può in buona fede illudersi il governo che si possano avere infermieri sani ed aitanti, di maggior età, di condotta irreprensibile e di ottima cultura generale e tecnica, senza assicurare a costoro per legge un limite di lavoro ed una carriera, modesta per quanto si voglia, ma sempre tale da fruttare il pane quotidiano per la famiglia?

Nel Manicomio, che ho l'onore di dirigere, — e ne sa qualche cosa la mia superiore Amministrazione Consorziale, — la maggior parte degli infermieri sono di età minore ed analfabeti, per assoluta mancanza di meglio. È naturale che costoro dalla scuola d'insegnamento tecnico, che a loro impartiamo quasi per tutto l'anno, non possono ricavar gran profitto per la refrattarietà intellettuale e pel continuo esodo, dopo breve residenza in manicomio. Perchè essi, uomini e donne, assumono l'ufficio d'infermiere, per risolvere alla meglio l'urgente problema della fame; non essendo d'ordinario adatti, o dopo aver inutilmente picchiato alle fabbriche, agli opificii, alle imprese di esportazione agricola, numerose e fiorenti in questa operosa cittadina.

Non adescati da alcuna attrattiva, senza rimpianti, lasciano il servizio del Manicomio non appena uno spiraglio di facil miglioramento

arrida loro altrove; od in difetto emigrano, dopo aver racimolato il danaro pel viaggio.

Altro che personale scelto e sapiente! Lo spauracchio della nuova legge mi ha fatto perdere man mano gran parte di quel gruppo di vecchi e volentierosi infermieri, che per ragione di adattamento si erano accomodati alla vita del Manicomio; senza farmene acquistare di migliori.

Taccio dei medici; per la cui nomina il Regolamento ha stabilito un sistema di concorso che potrà servire di visto legale all'arbitrio ed al favoritismo; mentre prima per lo meno rimanevano scoverte delle responsabilità, e la prepotenza, se premeva il suo adunco artiglio, doveva avere il coraggio del proprio operato e subirne, quando mai, le conseguenze; senza il comodo riparo della Legge.

Con questi nuovi concorsi, anche pel giudizio puramente tecnico, si lascia l'adito alla nomina di una Commissione composta in maggioranza non da alienisti competenti, ma da quegli stessi amministratori, ai quali compete inoltre il diritto di scegliere nella terna anche l'ultimo classificato, o per dir meglio il favorito, che sarà poi l'eletto. Perchè, anche nel caso che a questo la minoranza tecnica della Commissione neghi i meriti per entrare in terna, ci entrerà lo stesso trionfalmente per *imposizione legale* della maggioranza incompetente.

Saranno queste malinconiche riflessioni; evenienze più che rare, ma sempre possibili, nonostante la incontrastata lealtà ed equanimità delle pubbliche amministrazioni.

Lasciate pure a queste il diritto di scelta nella terna, ma fate che, per parere di soli competenti, la graduatoria risponda al vero merito di ciascun concorrente.

E non vado oltre, perchè mi accorgo di avere scritto molto e troppo.

La verità è spesso aspra e stridente; spiacerà a molti; ma chi sente sugli omeri il peso della propria responsabilità, pari ai doveri del delicato ufficio che riveste, ed, al disopra del proprio interesse, guarda al vantaggio della collettività sociale; sente il bisogno di gridarla forte ed intera questa ammonitrice verità, ovunque essa può riuscire a far vibrare un cuore, a snebbiare una mente, a temperare una fiacca od incerta volontà, ad abbattere insomma un ostacolo all'incessante cammino della carità e della scienza.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra.

I GERMI ETNICI E PSICOLOGICI

della camorra e del brigantaggio

APPUNTI

DEL

Prof. Gaetano Angiolella

Comunicati al VI Congresso Internazionale
di Antropologia Criminale in Torino (Aprile - Maggio 1906).

A conoscere le condizioni genetiche essenziali di un fenomeno giova non tanto studiarlo sviluppato e completo, quanto inevoluto e germinale, giacchè, in seguito, esso, come è naturale, si complica di elementi esogeni, mentre all'inizio e allo stato, come dicevo, di germe lascia più agevolmente colpire i suoi fattori primi, i primi moventi della sua insorgenza e della sua formazione. Lo studio dei briganti e dei camorristi non è certamente nuovo; e, per non parlare degli altri, dirò che del più recente fra i briganti, di quello che, anzi, è stato chiamato l'ultimo dei briganti, han fatto un esauriente, profondo e magistrale esame il Morselli e il de Santis, fornendo quella che dal Lombroso è stata definita la più completa monografia di psico-antropologia criminale che finora sia stata scritta; mentre dei camorristi ha studiato gli usi, i costumi, i caratteri, in una quantità di pregevoli articoli, il de Blasio; e, pur tuttavia, queste forme così speciali e specifiche di criminalità e di criminali pare a me possano costituire un campo tuttora meritevole di esplorazioni e di indagini, indirizzate a mettere in luce appunto quanto vi è di peculiare nella loro psiche in confronto a quella degli altri delinquenti, quali le speciali ragioni che li spingono verso questo piuttosto che ad altro genere di vita delittuosa. Giacchè, nella fase odierna della scienza nostra, parmi debbasi procedere piuttosto per monografie speciali sui singoli gruppi e varietà di delinquenti, dividendoli in categorie e sta-

bilendone i caratteri specifici, anzichè per studii generici, che poco potrebbero aggiungere alla messe abbondante di fatti finora raccolti.

Or nel nostro Manicomio vengono accolti, fra gli altri, i malati di una delle provincie calabresi, Cosenza, e quelle di due Pugliesi, Foggia e Bari. La Calabria, come si sa, è la terra classica del brigantaggio; e in provincia di Bari ha avuto vita florida per parecchio tempo, sotto il nome di *Mano nera*, e credo viva ancora, sebbene meno vigorosa e, forse, diversamente denominata, una associazione a delinquere che arieggia molto la tipica camorra napoletana, che, del resto, non è, poi, esclusiva di Napoli, perchè tipi simili ai camorristi assumono a Roma il nome di barabba, a Milano quello di teppisti, e così via dicendo; ed è stato appunto per questa circostanza che io, in varie mie pubblicazioni, ho accennato come dallo studio dei caratteri speciali degli alienati di queste regioni, sia possibile intravedere le condizioni di carattere che contribuiscono alla genesi di queste due forme di delinquenza. Ora mi piace di tale circostanza profittare ancora, e, posto come vero il principio scientifico con cui ho cominciato, tornare un po' più di proposito sull'argomento, e, sulla guida delle storie cliniche e della conoscenza individuale di alcuni fra i più tipici folli, e sopratutto folli morali, delle due sovradette provincie, cercare di fissarne le peculiarità etnico-psicologiche, per vedere se è possibile stabilire un nesso fra queste e la genesi sovraccennata della delinquenza camorristica e di quella brigantesca.

∴

Mo. Sabino, nato a Bari il 24 Agosto 1873, fu ammesso nel nostro Manicomio il 10 Febbraio 1902. Risulta che l'anno precedente era stato nel Criminale di Aversa; uscitone, si ammogliò, ma colla moglie convisse pochi mesi. Aggredì violentemente la madre, e per questo fu condotto in carcere, e, poi, in Manicomio. Quivi, a nostra richiesta, scrisse una voluminosa storia della sua vita, che brevemente andrò riassumendo. Suo padre esercitava il mestiere di mediatore di cereali, ed aveva un socio; quistionatosi con costui, se ne divise. Nel padre, però, rimase contro l'altro un rancore, sicché, un giorno, incontratolo in una osteria, lo condusse a passeggiar seco, e, giunto in un luogo solitario, cacciato il pugnale, con 12 colpi lo uccise. Fu condannato a 20 anni di carcere. Rimase, quindi, il Mo. orfano, come egli dice, in balia della madre. Questa dapprima lo mandò all'Asilo infantile, dove era maestrina una figlia dell'ucciso, la quale, se-

condo lui, lo maltrattava in tutti i modi, poi alle scuole elementari, donde i maestri lo cacciarono, perchè era il disturbatore di tutti gli altri alunni, persuadendoli a disertare la scuola e ad andare, invece, a far baldoria con lui in riva al mare o in campagna. La madre lo mette a bottega con un fabbro, ma egli un giorno si quistiona col fratello di costui, gli dà un colpo di martello in testa da farlo cadere a terra grondante di sangue, e fugge. La madre lo percuote in modo che é assalito da febbre, della durata di 36 giorni, dopo dei quali rimane come stordito, tanto che, messo presso un altro fabbro, diventa lo zimbello dei compagni, che lo chiamano sordo e scemo. È così che, rissatosi con uno di questi, si arma di pugnale, e, quando sono fuori, lo ferisce, fuggendo a nascondersi in casa di un suo cugino. Messosi a lavorare in un mulino a vapore, è preso nell'ingranaggio di una macchina, e salvato per miracolo, riportando, peró, molte lesioni. Portando dei sacchi da un mulino all'altro, li abbandona per scherzare, se li fa rubare, non torna in casa per paura di percosse, dorme in istrada, è condotto in Questura come vagabondo e consegnato alla madre; questa e il nonno lo percuotono violentemente, sì da farlo stare 40 giorni a letto colla febbre. Va in un forno; insulta tutte le ragazze che vi vanno o vi passano, ne è mandato via. Sta un pò di tempo presso un commerciante, e si mette in relazione colla moglie di costui, che era una ex donna di teatro.

Entrato in uno stabilimento meccanico, anche qui si rissa con un compagno, riceve delle bastonate; il mattino seguente, desideroso di vendicarsi, si arma, lo affronta, riaccende la lite, gli tira 5 colpi di coltello. Uscito in libertà provvisoria, si azzuffa con un cugino di quel tale, ne riceve una coltellata al braccio, lo ferisce con tre colpi di punteruolo; per l'uno e per l'altro ferimento é condannato, in tutto, a sei mesi di carcere. Qui si affilia alla mala vita, e vale la pena riprodurre un brano del suo scritto: « Signori, stando nelle carceri cominciai a conoscere tante cose da « me mai vedute, cioè la scherma, la malvagità; tante cose che, invece un « individuo potersi pentire del fallo commesso, invece viene più ad insegnar- « si tiranno e malvagio. Mentre stavo nella stanza n.° 4 viene un indivi- « duo, e tutti gli fanno il saluto; allora io domandai; perchè questo saluto? « chi è quello? Quello è un capo camorrista, che viene dal domicilio coatto « di Lipari; allora io domandai: che significa camorrista e mi fu spiegato. « La mattina questo nuovo arrivato mi chiamó e, visto che ero un giova- « notto molto svelto, mi disse: vi volete fare della mala vita? io gli doman- « dai cos'era la mala vita, mi fu subito spiegato il contenuto, allora ac- « cettai; il giorno appresso unirono la società e mi affiliarono a loro col « grado di *giovanotto onorato*. Signori, ignorante com'era credevo che di- « venni un generale; ero comandato di andare a tagliare il viso a uno, do- « vevo ubbidire, a fare uscire uno fuori della camerata, a tirare la camor-

« ra a quelli che giocavano, insomma ubbidire a tutto ciò che venivo coman-
« dato. » Così una mattina una guardia carceraria rispose male ad un camorrista; fu comandato a lui di buttare un piatto in faccia a quella guardia, egli lo eseguì, fu condotto in cella, dove rimase per 15 giorni colla camicia di forza; ma, dopo di questa bravura, fu promosso picciotto. Uscito dal carcere, si da alla mala vita del tutto, frequenta caffè, bettole, case da giuoco, case di prostituzione, dove contrae amicizia con una donna, la dichiara sua, si bisticcia una sera per causa di lei con un militare; un'altra volta le guardie lo vogliono perquisire, egli, che era armato, si rifiuta, quindi rissa, ribellione, arresto di lui e di altri compagni accorsi, nuova condanna a 6 mesi di carcere.

In carcere si quistiona con una guardia, ha 10 giorni di cella; ad un'altra guardia tira uno scanno sulla testa, é messo in cella oscura per 50 giorni, con camicia di forza e ferri ai piedi, e pane ed acqua, prende parte ad una ribellione dei detenuti ed ha altri 3 mesi di cella di rigore. Uscito, vive in quel tale postribolo alle spalle della suaccennata sua amante; passando per un vicolo oscuro, sente due colpi; spaventato fugge, e la mattina si sente male ed ha delle forti convulsioni che i medici chiamano epilessia: *però, posso aggiungere che, quando mi prendeva questo male, non mi accorgevo niente, mi trovavo sempre guastato il viso e non potevo sapere il motivo:* dopo pochi giorni ha di nuovo zuffe con delle guardie, che non volevano egli stesse fermato vicino ad un caffè signorile, nuova ribellione ed arresto, nuove convulsioni, nuova condanna a 10 mesi, nei quali, però, le convulsioni si ripetono con frequenza, e si riproducono anche fuori. Una sera vede due giovanotti che vengono a diverbio, si butta per dividerli, riceve una coltellata; allora caccia un coltello, e si mette anche lui a tirar coltellate alla cieca; è condannato un'altra volta. Scontata la condanna, è ritenuto in carcere per *reato di* associazione a delinquere, quivi ferisce con un pezzo di scodella un altro detenuto, è condannato ancora; a quell'epoca aveva 16 anni! Per difendere un suo parente si ribella contro il *capo della società,* lo ferisce, è ferito, è punito in cella. Dopo, però, sono i camorristi che lo vogliono punire del mancato rispetto alle regole loro; quindi di nuovo zuffe e ferimenti, per i quali è condotto all'Infermeria, finchè anche i soci riconoscono le sue ragioni e lo promuovono camorrista. Prende parte ad un'altra feroce ribellione; è un'altra volta chiuso in cella. É implicato nel '91 nel grande processo di associazione a delinquere che si fece alla Corte di Appello di Trani, contro 179 imputati, tra cui il Mo., del quale i testimoni svelano le gesta: che prendeva la camorra con prepotenza, che nei prostiboli si serviva delle donne e non le pagava, ed, invece, colla forza esigeva da loro, e simili cose; è condannato, per associazione a mal fare e per ferimento insieme, a 4 anni e 2 mesi di reclusione, avendo avuto diminuita la pena, perchè mino-

renne, condanna confermata in appello, e che egli è inviato a scontare nella casa di reclusione di Milano. Quivi comincia di nuovo a rissarsi con i compagni, a percuotere le guardie, donde punizioni a non finire; si mette a rapporto col Direttore, e gli si slancia addosso bastonandolo, e quindi è tradotto al Penitenziario di rigore di Fossombrone, dove è posto in una cella sotterranea e tenuto a pane ed acqua, con una minestra due volte la settimana; deperisce nel fisico, le convulsioni sono frequenti, ed è inviato, per mutamento d'aria, alla Casa di reclusione di Gaeta, e di lá a quella invalidi di Turi in provincia di Bari. Lì si butta da una finestra del primo piano, riportando frattura di una gamba. Nel '94 è liberato e torna a Bari, donde va a Napoli ed é ammesso all'Ospedale di Gesù e Maria per essere curato di catarro gastrico con dilatazione; uscito, si occupa a Bari come mediatore, e, insieme, si mette ad amoreggiare con una ragazza, tenta fugarla, si rissa coi fratelli di lei; è arrestato, esce per non luogo a procedere, ma lo mandano vìa dal magazzino dove era occupato; è arrestato di nuovo per zuffa in una casa di prostituzione, e poi per reato di estorsione, cioè perchè, insieme con altri, si appropriava dei soldi dai tavolini dei giuocatori in una birreria, e, pei suoi precedenti, è condannato a 3 anni e 2 mesi di reclusione e 3 anni di vigilanza speciale della P. S. Ha un colloquio colla famiglia, e vede accanto alla madre « un uomo piuttosto bruno di faccia, basso di persona, ma di un tipo di « assassino » e la madre gli dice: questi è tuo padre, che egli non conosceva, perchè all'epoca della reclusione di lui non aveva che 1 anno e 9 mesi. Il padre comincia a rimproverarlo della sua cattiva condotta, ma egli risponde: « taci, sapete che sto innocentemente in carcere, ma in fine de-« vi sapere che, se io mi trovo in questa condizione, la colpa è tua, che mi « hai rimasto ragazzino privo di genitore, e nessuno mi poteva dare quel-« l'educazione che potrà dare un padre ad un figlio; cosa poteva fare « mia madre? quindi, dite che la colpa è vostra. » Eccita e capitana una ribellione contro le guardie carcerarie; è inviato alla Casa di reclusione di Viterbo. Ivi si ribella al medico, è posto in cella; tenta suicidarsi tagliandosi, con un pezzo di vetro, una vena del braccio. Un giorno tira una brocca in faccia al medico, ma dopo « non ricorda niente più, fino a che « si trova a Roma nel carcere giudiziario di Regina coeli, legato nel let-« to di forza ». È condannato, per oltraggio e ferimenti in persona del medico e del capo guardia, ad altri 18 mesi di reclusione, che in appello sono ridotti a 4. Un altro giorno si avventa contro un sotto capo guardia senza positiva ragione; è trasferito alla Casa di reclusione di Monte Filippo in Toscana; piglia parte ad una ribellione di detenuti, è inviato al Penitenziario di Porto Longone, è chiuso in cella colla catena al piede: ha un'emottisi, è trasferito in Infermeria, e di lì alla Casa di reclusione di Pallanza e poi a Venezia. È messo alla lavorazione dei tappeti, si az-

zuffa col capo d'arte, che, secondo lui, lo froda della mercede, lo ferisce con un colpo di coltello al braccio; sta 7 giorni nei così detti pozzi, 20 metri sotto il livello del mare, e poi è tramutato alla casa di Castelfranco d'Emilia; il Direttore lo riconosce e cerca di sbarazzarsene, ottenendo di inviarlo a Civita Castellana. Riceve da un suo compaesano notizia dei suoi, sa che la sua fidanzata amoreggia con un altro, che padre e madre non pensano a lui, cade in uno stato di depressione, tenta di nuovo il suicidio, un bel giorno si trova, senza saper come, nel Manicomio giudiziario di Aversa; quivi sta 19 giorni, poi va al Reclusorio di Procida, dove finisce di scontare la pena, corre a Bari, trova la sorella moribonda e che muore difatti. Sta sotto la sorveglianza della P. S., si mette a lavorare guadagnando pochissimo; ripiglia gli amori colla antica amante, lascia la casa del padre, e convive con lei per un certo tempo, e, infine, la sposa contro la volontà del padre suo e dei fratelli di lei. Questi, però, dopo pochi giorni gli impongono di uscire di casa, ritornando solo quando ha trovato lavoro. Ottiene a stento ricovero in casa del padre, ma lavoro non ne trova: percorre la *via crucis* dei sorvegliati dalla P. S.: perchè non ha lavoro, è arrestato, lavoro non ne trova perchè sorvegliato!

Esasperato, apposta, armato di bastone, e percuote l'Ispettore; nel trambusto disarma una guardia e colla sciabola si da a menar sciabolate a destra e a sinistra, si rifugia in un caffè e slancia bottiglie e bicchieri, si impadronisce di un revolver di un delegato; ed in fine si arrende ad un maggiore di fanteria con due capitani e 3 tenenti che, colle sciabole sguainate, se lo prendono in mezzo a loro, dopo aver fatto allontanare la P. S.; è condannato a 45 giorni di detenzione. Uscito, sta alcuni giorni col padre, ma questi non lo vuole più, dicendo che deve trovare lavoro: tanto meno lo vuole la moglie; la Questura lo manda a dormire alla Croce Verde, e poi in una stalla; cerca ad un amico delle pastiglie di sublimato corrosivo e le ingoia. È condotto all'Ospedale e salvato; vuole dalla madre 100 lire per darsi ad un piccolo commercio, non avendole si avventa contro di lei; intervengono le guardie, che visitano una sua cassa e vi trovano un pugnale, una pistola e 50 cartuccie; sta alcuni giorni in carcere, esce; disperato si da a percuotere padre e madre con una scure, finchè una sera, nella stalla dove dormiva colla medesima scure fra le mani, vede sopraggiungere le guardie; allora non sa più quel che accade; dopo 23 giorni si accorge di trovarsi legato a letto nelle carceri di Bari, donde è trasferito al Manicomio di Nocera.

Da tutto il suo scritto, da tutto il suo atteggiamento in Manicomio traspare l'aridità di cuore ed il cinismo proprii dei deliquenti e degli epilettici insieme, l'impulsività e la violenza dell'indole sua,

la facilità di ricorrere alle armi ed al sangue, la facile eccitabilità e la esagerata reattività agli stimoli esterni; ma è notevole, però, il fatto, che egli, contrariamente a quanto fanno la maggior parte dei delinquenti, che son vanitosi dei delitti loro, ci tiene a giustificarsi e a mettere in evidenza le varie cause, che hanno effettivamente agito su lui e contribuito a plasmare il suo carattere e la sua persona. Tra questi, mette in prima linea la mancata educazione paterna, poi le molteplici percosse, specie sul capo, avute nell' età infantile dalla madre, il contagio subito in carcere dai camorristi, l' epilessia, la miseria e la disperazione in cui si trovava fra la famiglia mal prevenuta contro di lui e le persecuzioni della P. S., per cui tentò varie volte il suicidio, cosa anche questa non frequente fra i comuni criminali. In certi punti della sua biografia si legge chiaro il sopravvenire dell' accesso epilettico, perchè il narratore è costretto ad interrompersi, non ricordando più i fatti svoltisi, e potendo solo dire che dopo parecchi giorni si trovò a letto nel carcere o nell' infermeria o altrove. Quando si sviluppò chiaramente in lui l' epilessia, non sappiamo con precisione; però è naturale che si debba mettere in rapporto con questa neurosi, anche quando non era tipicamente dichiarata, l' impulsività dimostrata da lui fin da fanciullo e da giovinetto, come, a sua volta, non può non mettersi in rapporto l' epilessia con i molteplici traumi sul capo, mercè dei quali la madre credeva, in buona fede, guarirlo. L' indole epilettico - criminale insorse evidentemente, in lui, dal fondo degenerativo ereditario, come lo dimostra l' essere il padre omicida e galeotto, e tanto disamorato con questo figliuolo. Però non si può dar torto al Mo. quando egli da anche una certa importanza al fattore educativo, cioè alla molto imperfetta educazione avuta in famiglia, e non si può non seguirlo, acconsentendo con lui, quando descrive a vivi colori l' influenza demoralizzante del carcere, quella suggestionatrice delle associazioni criminose e quella infinitamente peggiore ed esasperante, della così detta sorveglianza della P. S. Nelle carceri chi non é affiliato alla mala vita bisogna che per necessità lo diventi, se non vuole essere la vittima di tutti, avendo, nello stesso tempo, la forza, non comune, specie in certe classi sociali, di resistere alle suggestioni di chi gli fa intravedere un radioso avvenire, nel quale si ha sopratutto la soddisfazione, tanto cara ai temperamenti violenti ed alle nostre classi popolari, di comandare sugli altri, imponendo loro la propria volontà e facendo su di essi prevalere la propria persona. *Giovane ed ignaro com' ero della vita,*

mi parve esser diventato un generale; e, difatti, su di un cervello ignorante e su di una fantasia eccitata ed eccitabile, come quella dei giovani e dei meridionali, l'essere con solennità investito di un grado ed ammesso a far parte di una società, che si dice ed è, sotto certi punti di vista, potente, non può non fare una impressione e non ingenerare un'alta idea della società medesima e di sè stesso. Nella vita quotidiana del carcere, poi, questa idea si eleva sempre più e l'autorità dei capi camorristi cresce a misura che si vede, dai fatti, quanto questa, in realtà, superi quella, nominale e fittizia, delle autorità vere che dominano o dovrebbero dominare nelle prigioni, e che non valgono a difendere nessuno dalle sopraffazioni dei primi, e molte volte devono essi stessi subirle. Una volta usciti dal carcere, poi, la camorra offre a questi caratteri, alieni per indole dal lavoro continuato e metodico, facili mezzi di sostentamento e di godimento insieme, col render loro possibile il bere p. es. del vino o dei liquori senza pagarli, l'esigere dei danari da chi gioca in un caffè o da chi vende in un mercato, il divenire il protettore e, insieme, il *souteneur* di una più o meno belloccia prostituta, e simili cose; e, quindi, lega sempre più a sè gli affiliati, a cui pare di aver risoluto un problema, che, fino a quel momento, era stato per loro di difficilissima soluzione: il problema dell'esistenza, e di una esistenza quale essi vogliono e quale al loro temperamento conviene. Se non che, se da un lato e sino ad un certo punto, è la piccola società, la societa dei delinquenti, che spinge il nostro soggetto sulla via della criminalità, da un altro punto e sotto un cert'altro aspetto, è la società grande, colle sue leggi spesso illogiche ed assurde. I sorvegliati speciali della P. S. debbono esser dediti a stabile lavoro, e cadono in contravvenzione ogni volta che le guardie costatano che non sono addetti a nessuno opificio od officina o magazzino, piccolo o grande che sia, o cosa di questo genere; salvo ad andarli di tanto in tanto a visitare quando stan lavorando, il che fa sì che il padrone, se pur non sa che un tale è sorvegliato, lo viene a sapere, o se pure, per un caso strano, sapendolo, lo ha preso con sè, resistendo alla comune, e, del resto, non del tutto ingiusta, prevenzione contro questi individui, si annoia, si infastidisce del continuo via vai delle guardie nel suo magazzino, e lo licenzia. Sicchè l'imposizione di lavorare è, per sè stessa, ostacolo a lavorare; e, quando la mancanza di lavoro genera la miseria, e, con questa, l'impossibilità di pagarsi un alloggio, la P. S. trova di notte il sorvegliato in un postribolo o in un caffè di infimo ordine o va-

gante nella pubblica via, e lo arresta; quando la mancanza di lavoro e la miseria lo spingono al furto, la P. S. lo arresta, quando la famiglia stessa, il padre, la moglie medesima lo scacciano di casa, non volendo o non potendo tenere un ozioso alle loro spalle, ed egli va alle autorità a chiedere protezione ed aiuto, queste lo scacciano e lo eccitano alle ribellioni, ai movimenti impulsivi contro le autorità medesime, cui questi individui per loro natura tendono, ma che sono occasionati e, starei quasi per dire, giustificati dalla condizione esasperante che loro si crea. E quell' odio contro le autorità costituite in genere, contro la forza legale ed i più diretti rappresentanti suoi, la P. S. e tutti i suoi agenti, dai Questori ai confidenti, che, come uno dei principii fondamentali del codice della mala vita, si inocula dai capi ai novizii di essa, e che si alimenta, e nelle carceri e fuori, ogni volta che gli agenti medesimi tentano opporsi alle loro gesta ed al soddisfacimento dei desiderii o dei capricci loro, questo odio si rinfocola sempre più e diventa quasi giustificato, quando il sorvegliato vede, nella P. S. appunto, i suoi persecutori, quelli che, sotto apparenza di saperlo dedito a stabile lavoro, in realtà glielo rendono impossibile e lo spingono alla miseria, e lo costringono, anche se egli per natura non vi tendesse, al delitto. E così si spiega come tutte le ribellioni nelle carceri si sedino solo quando un' autorità superiore fa ritirare tutte le guardie carcerarie e di P. S. e da la prigione in custodia ai soldati; si spiega come il Mo., che si barrica in un caffè facendosi arma di bottiglie e di quanto trova sotto mano, e poi disarma un delegato, e, col revolver in pugno, resiste contro tutti, e getta il terrore in una popolazione, si arrenda a degli ufficiali dell' esercito, non curando che questi avrebbero finito per farlo condurre in prigione e consegnarlo a quelle stesse guardie e carabinieri cui aveva resistito: non importa a lui questo, l' essenziale era di mostrarsi più forte delle guardie e dei carabinieri, di non dar loro la soddisfazione di prenderlo, di dare, invece, questa soddisfazione all' odio suo contro costoro, che del resto è con pari odio ricambiato, perocchè non bisogna dimenticare che le guardie, spesso criminaloidi anch' esse, sono animate verso costoro dagli stessi sentimenti, e li dimostrano coi fatti, colle percosse e coi maltrattamenti, cui, quando possono, li sottopongono.

Nel Mo., quindi, convergono fattori molteplici: congeniti, morbosi e sociali: eredità, traumi al capo, cattiva educazione, suggestione e influenza d' ambiente, così come in molti delinquenti, specie di que-

sta categoria, si verifica. Ed, infatti, a spiegare la genesi di questa forma peculiare di delinquenza concorrono, e non possono non concorrere, peculiarità nell'indole criminale e fattori particolari sociali. Ho detto: forma peculiare di delinquenza, ed, infatti, anche nel caso nostro, può vedersi che questa criminalità ha qualche cosa di caratteristico che dalle altre la distingue. Il Mo. p. es. epilettico, figlio di assassino, non ha mai commesso un omicidio o un ferimento grave: i suoi feriti guariscono, al massimo, dopo 20 giorni, e trattasi sempre di ferimenti in rissa, in cui egli è feritore e sovente ferito insieme; è ladro, ma non ha mai preso parte ad un furto importante, e finisce, giovane ancora, per trovarsi nella più squallida miseria; avventuriero, in effetti non fa conoscenze che di prostitute, e, anche quando è ammogliato, o meglio, è costretto ad ammogliarsi, finisce per essere abbandonato e trattato molto male dalla moglie; la sua fede penale è ricchissima, lungo lo elenco delle sue condanne, ma, direi quasi, monotono e meschino insieme: ribellione, oltraggio e violenza alla forza pubblica, ferimenti in rissa, estorsioni, e son le stesse, specialmente le ribellioni, le violenze, gli oltraggi ai superiori, alle guardie, ai Direttori, persino ai medici, quelle che cagionano le sue innumerevoli punizioni disciplinari e penali, cui va incontro durante le ripetute permanenze nelle prigioni. E' una delinquenza che, per ciò che riguarda i reati contro la proprietà, si può ricondurre alla vita parassitaria che costoro si propongono di menare, procurandosi giorno per giorno quel che può occorrere al loro sostentamento, senza grandi imprese nè grandi iniziative; per ciò che riguarda quella violenta, è fatta di scatti impulsivi, di reazioni esagerate a piccoli stimoli, ispirate, da un canto, al sentimento ipertrofico della propria personalità, che colla forza fisica vuole imporsi a tutti e non tollera niente che agli occhi suoi assuma parvenza di diminuzione della personalità medesima, e, dall'altro, a quel tale odio contro le autorità e specie i rappresentanti tutti della P. S., cui sopra si è accennato. Trattasi, dunque, in fondo, di una forma di criminalità, che, a buon diritto, può chiamarsi e considerarsi attenuata, e, difatti, nelle nostre provincie, dove la camorra fiorisce, i più feroci assassini, i delinquenti tipici, quelli che costituiscono l'alta criminalità, nel senso della gravità dei delitti, non provengono, o raramente provengono, dalle fila dei camorristi, i quali, d'altro canto, studiati in sè e singolarmente, mostrano dei daltonismi psichici curiosi, delle particolarità strane nella loro struttura intellettuale e sentimentale, un miscuglio di sentimenti che

han del nobile e del generoso con altri bassi e malvagi. E così abbiamo visto, pochi giorni or sono, un individuo, appartenente alla mala vita romana, uccidere un suo compagno per salvaguardare la fedeltà della amante di un altro compagno suo, che, andando in carcere, aveva affidato a lui il compito di sorvegliarla; così vediamo camorristi *souteneurs* delinquere per difendere l'onore della sorella o della moglie; così vediamo il Mo. esprimere sentimenti di rammarico per i maltrattamenti cui dai suoi compagni son sottoposti nelle prigioni i non affiliati, e ribellarsi persino al suo *capo di società* per prendere le difese di un suo parente venuto in carcere e da questi spogliato degli abiti suoi e di quanto aveva addosso, lo vediamo tentare di riabilitarsi ai nostri occhi, e concludere il suo racconto autobiografico con una invocazione a noi medici del Manicomio, che egli spera conchiuderanno che Mo. *è sventurato, ma non colpevole!* Rientrerebbero, dunque, costoro, fra i delinquenti così detti sociali, prodotti, cioè, più da fattori d'ambiente, che da elementi biologici? In modo assoluto ciò non può dirsi, e ne fornisce esempio il Mo., il quale ha gravi condizioni biologiche a carico suo; ma non può negarsi che quelle sociali influiscano ed entrino potentemente nella genesi della loro delinquenza e nella formazione del loro carattere peculiarmente criminale, e ne è prova il fatto che questa speciale criminalità fiorisce sopratutto in Italia e sopratutto nelle provincie meridionali di essa, dove la lunga e multisecolare dominazione straniera e barbarica ha accentuato e sistematizzato un distacco dall'ente Governo, dalle autorità, del popolo, il quale si è abituato a considerarli come i suoi nemici, i suoi vessatori, i suoi persecutori. Non vi è stato mai, qui da noi, il sentimento che il Governo fosse un'emanazione del popolo, e, starei quasi per dire, non vi è ancora, dopo 45 anni di regime parlamentare e costituzionale; non vi è stata mai tra governanti e governati neanche quella corrente affettuosa e simpatica, che vi è p. es. nelle razze anglo-sassoni, nè quella mistica che vi è in Russia od in Turchia, dove lo Czar è sempre, qualunque cosa faccia, il *piccolo padre* dopo Dio, che è il padre grande, e il Sultano è l'emanazione diretta di Allah; da noi il governo è stato sempre il conquistatore, il vincitore che ha trattato i popoli colla formula *vaeh victis!;* e i vinti, che non potevano apertamente combattere con lui, lo combattevano nell'ombra, e, se gl'intelligenti e colti, animati da nobili ideali, formavano la Massoneria e la Carboneria, gl'incolti, i criminaloidi, i violenti formavano la camorra e la mafia, le prime allo scopo di combattere

il governo politicamente, le seconde a quello di combatterlo nei più appariscenti rappresentanti suoi, nei gendarmi, nei commissarii di polizia, contro i quali l' istinto di lotta e di ribellione era congenitamente diffuso e trasmesso, per eredità, quasi in tutti, da generazioni innumerevoli, e che in alcuni poi acquistava forza e diveniva stimolo all' azione. Certo non accadeva, e non accade, ciò nelle indoli normali ed oneste, ma neanche nei delinquenti gravi, i quali son solitarii, mancano di qualsiasi istinto sociale, e non potrebbero assoggettarsi a regole ed a norme e sottostare ad autorità, subendone, al caso, punizioni e rimproveri; non è, perciò, fra questi che la camorra fa le sue reclute, è fra quelli che dicevo criminaloidi, tipi violenti, ma non sforniti addirittura di sentimenti sociali e morali, suscettibili forse di subire anche suggestioni benefiche, e di parecchi dei quali si può, perciò, dire che condizioni sociali più favorevoli sarebbero, molto probabilmente, valse a far svolgere in senso tutt'altro che criminoso le attività e le energie. Essi, infatti, come dicevo, non hanno tendenze antisociali; sentono, invece, il bisogno di associarsi fra loro per unire le loro forze contro la società grande ed i rappresentanti suoi e per vivere alle sue spalle ed a suo dispetto, mostrando, al caso, di saperli tenere a posto e di essere più forti di loro; rubano per non sottoporsi alle leggi che regolano l'onesto lavoro e, direi quasi, anche per far dispetto alla P. S. e per mostrare di saper sfuggire alle indagini sue; e, come notavo, commettono delitti la maggior parte dei quali sono costituiti dalle lotte che contro di questa quotidianamente sostengono.

É, dunque, una delinquenza che riconosce un potente fattore sociale in sentimenti svoltisi nelle masse in rapporto alle condizioni politiche in mezzo a cui queste sono per parecchi secoli vissute, e che ereditariamente son trasmessi alle generazioni attuali, in cui quelle condizioni sono mutate, e, con esse, parrebbe avessero dovuto finire le cause generatrici di quei sentimenti e di quei fenomeni. Ho detto parrebbe, perchè nelle nostre regioni un dualismo fra governo, autorità e rappresentanti suoi da un lato, popolazioni dall' altro, esiste ancora, non ancora si è avverata quella completa fusione fra l' uno e l' altro elemento, che dovrebbe esservi in un paese retto a regime liberale, e ciò per condizioni inerenti al popolo da una parte, per colpa delle autorità e del governo dall' altra. Il popolo meridionale è troppo ignorante ancora; si appassiona alle lotte elettorali, in quanto queste rappresentano una fonte di guadagno, o in quanto si tratta di

combattere alcuni uomini antipatici e contro cui si nutrono personali odii e rancori, per elevarne altri da cui si aspettano favori, protezioni, impieghi; ma non ancora esso si è compenetrato del sentimento che lo Stato ed il Comune non sono che le espressioni degli interessi, dei sentimenti, dei doveri e dei diritti collettivi; ed, infatti, passato il periodo delle elezioni, si disinteressa totalmente di quel che nel Municipio o nel Governo accade, lascia che pochi farabutti dilapidino le finanze comuni, e parte dallo indiscutibile assioma che *rubare al governo non è peccato.* D'altra parte, non comprende certe esigenze della vita moderna, e interpreta come una vessazione quella della guardia che p. es. pretende impedirgli di sciorinare i panni nella pubbtica via o di versarvi acque luride o di esercitarvi piccole industrie più o meno illecite, e che non appaion tali al suo poco elevato senso morale. Il Governo, le autorità sono ancora a lui estranei e nemici, e questi, d'altra parte, se poco fanno per educarlo ed elevarlo moralmente ed intellettualmente, difficilmente appaiono a lui in veste amica e benevola, sotto l'aspetto concreto di persone per bene e animate verso di lui da sentimenti favorevoli; i suoi rappresentanti, che stanno a più diretto contatto colle classi più umili e diseredate, che sono appunto gli agenti di P. S., non brillano troppo spesso per elevatezza di livello morale, spesso sono nature addirittura criminaloidi e violente anch'essi, che esercitano l'ufficio loro con metodi e sistemi tutt'altro che adatti a incutere stima e rispetto, e, nello stesso tempo, a conciliarsi quel sentimento, direi quasi, simpatico da parte della popolazione, per cui questa, in ambienti più civilizzati, coadiuva i mantenitori dell'ordine pubblico nelle loro mansioni, indicando loro i contravventori, soccorrendoli nelle indagini, e così via dicendo. Qui, invece, tra il delinquente e la guardia, il popolo piglia sempre o, per lo più, le parti del primo; e frutto di tutte le brevemente sovraccennate condizioni è che si perpetua anche oggi, sebbene attenuato, o, almeno, non trova ostacoli sufficienti, quel sentimento ereditario di odio verso gli agenti dell'ordine pubblico, di cui abbiam visto la genesi, e che da un lato si sistematizza e diventa ispiratore della vita e di tutta la condotta sociale in alcuni temperamenti, dall'altro fa sì che queste associazioni criminose trovino il loro alimento, il loro ambiente favorevole, il loro terreno di cultura appropriato nel popolo tutto, che le guarda quasi con simpatia, pur subendole e soffrendole. Il qual fatto è notevole sopratutto in Sicilia, dove l'*omertà* ha fondamento in un sentimento diffuso in

tutto il popolo siciliano, che considera come dovere di *uomo* il vendicare da sè le proprie offese, e come atto di suprema vigliaccheria il volgersi alle autorità o il coadiuvarle nelle loro ricerche e simili. Se, però, tutto ciò spiega come la camorra e la mafia persistano, anche quando sembrerebbe dovessero essere cessate le condizioni che vi dettero origine, non è da dimenticare che anche queste associazioni subiscono la legge dell'adattamento, e si modificano a seconda delle condizioni dei tempi; se di tanto in tanto riappare, come fenomeno episodico, la *mala vita* nel Barese, a Napoli, dove la camorra è permanente, assume veste più moderna; il capo camorrista è, per lo più, grande elettore, tien mano nelle pubbliche amministrazioni e in quelle delle opere pie, procura impieghi, accorda protezioni e favori, ecc., ed i suoi dipendenti seguono le sue traccie, fanno la compravendita dei voti nelle elezioni, sono piccoli sensali nei commerci e nelle industrie, tengono il gioco piccolo, le agenzie di pegni e simili cose, stanno agli stipendii dei primi, li coadiuvano, li assistono in tutti gli imbrogli loro. E questa trasformazione è già un' attenuazione, corrisponde a quel tale sostituirsi della delinquenza fraudolenta a quella violenta, cui tante volte abbiamo accennato.

Tornando, intanto, alla camorra classica o tipica, dirò che, accanto ai fattori sociali di essa, non mancano, però, ad ogni modo, i fattori biologici, i quali si riassumono in quella peculiare varietà dei pazzi morali, che è rappresentata da caratteri, come si è detto, non feroci, non tendenti per natura ad atti di sangue gravi ed intensi, non sforniti del tutto di sensi di solidarietà sociale, nè di alcuni sentimenti affettivi, persino nobili e generosi, intelligenti alquanto, furbi e svelti, ma inetti a stabile e continuo lavoro, a vita metodica e tranquilla, a personalità alquanto ipertrofica, che tende ad affermare la propria superiorità coll'estorcere agli altri, contro la loro volontà, i mezzi di sostentamento e magari di diletto, col far valere in ogni occasione la propria forza fisica e col menare una vita in lotta aperta ed ufficiale colla società e le sue leggi; nature che son l'effetto di un miscuglio paradossale fra l'accidia e l'irrequietezza, l'apatia e la violenza, in cui centri nervosi anomali ed incapaci di uno sprigionamento continuo e regolato di energia, scattan, però, e dan scariche incomposte ed esagerate di fronte agli stimoli esterni, sopratutto se relativi a certi speciali sentimenti ingeniti in quegli individui e rafforzati dall'educazione e dall'ambiente, sicchè si hanno gli inerti violenti, gli oziosi prepotenti, delinquenti non gravi biologicameate, so-

ciologicamente molto perniciosi e nocivi. Or, se fra le provincie del mezzogiorno d'Italia, che pur sottostettero e sottostanno ad uguali condizioni politiche e sociali, la camorra è prevalente in quella di Napoli principalmente e, in secondo luogo e almeno transitoriamente, in quella di Bari, la ragione è evidentemente da ricercarsi in condizioni etniche relative al carattere o ai caratteri speciali di quelle popolazioni. Ed, infatti, dei due elementi psicologici anzidetti, è l'accidia, l'inettitudine a sforzi prolungati e metodici quella che caratterizza il popolo di Napoli e dei limitrofi paesi.

La terra molle e lieta e voluttuosa
Simili a sè gli abitator produce.

Il Napoletano è vivace, è brillante, ma è incapace di concentrare per molto tempo l'attenzione e la mente intorno ad un medesimo obbietto; in generale, ama più di divertirsi, di godere il suo sole, il suo cielo e le sue donne, anzichè di lavorare, e perciò ha potuto sostenere per tanti secoli dominazioni straniere più o meno illogiche, adattandovisi sempre e non ribellandovisi che di raro, si è liberato dallo stupido regime dei Borboni per virtù di una eletta intellettuale fra cui predominavano i provinciali, ed ancor oggi, per lo più, è governato materialmente e moralmente dagli ingegni eletti ed attivi che vi vengono dalle provincie, giacchè pochi sono i Napoletani veri che arrivano, anche nella propria città, a posizione eminenti e a cariche direttive. Or, data la diffusione di questo carattere, per cui non è raro vedere famiglie agiate napoletane cadere mano mano nella miseria e ridursi, poi, per vivere, ai più vili mestieri, non è difficile comprendere come in quegli anomali, in cui a questa caratteristica etnica si associano una certa violenza di indole e una certa ipertrofia della personalità, si abbiano effetti criminosi, i quali, per le condizioni sociali sopraccennate, si incanalano nella via della camorra; onde molti di questi, inabili alla vita sociale normale, si danno alla mala vita, nella quale, una volta entrati, non possono uscirne più. In Puglia il caso è l'inverso: lì predomina l'indole attiva, battagliera, il tipo motore, e predomina, anche nei normali, una certa ipertrofia dell'io; in generale, il Pugliese, e specialmente il Barese, sente fortemente ed intensamente di sè, e non solo di sè come individuo, ma del suo paese, della regione di cui fa parte, in cui è nato, e per cui serba sempre affetto, e di cui si sente sempre fiero ed orgoglioso, anche

quando ne vive lontano. Questa indole si rivela nella stessa maravigliosa attività industriale e commerciale di cui i Pugliesi, e specie i Baresi, han dato prova sempre e sopratutto negli ultimi anni, si è rivelata nei viaggi che i marinari pugliesi han compiuto in lontane regioni su fragili velieri, ed ora compiono coi piroscafi di una società di navigazione, pugliese tutta dai capitalisti ai comandanti, dal direttore all' ultimo mozzo di bordo, si rivela nello spirito di indipendenza che la Puglia ha dimostrato sempre, nel mettersi, anche oggi, per mezzo dei maggiori uomini suoi e dei suoi rappresentanti, all' avanguardia di ogni civile e politico progresso, si rivela nello spirito di iniziativa, che colà anima private e pubbliche amministrazioni, nel fiero appartarsi nulla chiedendo ad altri, tutto aspettando da sè stessi e dalle proprie energie; e, come tutte le indole normali, ha anch'essa, quest'indole, le sue deviazioni e manifestazioni degenerative o patologiche, collettive ed individuali, e ne sono esempii i disordini e tumulti popolari, che più frequenti sono ivi che in altre regioni, e che spesso degenerano in colluttazioni colla forza pubblica, espressioni di uno spirito di ribellione, che non è se non quel tale spirito di fierezza e di indipendenza mal governato e diretto, esplodente da nature anomale e in mezzo a condizioni sfavorevoli di ambiente esterno. Tra i folli della provincia di Bari son frequenti le forme maniache, in rapporto al predominio, cui accennavo, del tipo attivo e motore, e forse più ancora sono frequenti le forme paranoiche a prevalenza grandeggianti; non solo, ma è notevole che una tinta paranoide, più o meno accentuata, un miscuglio più o meno visibile e sensibile di megalomania, un tono grandeggiante, un senso elevato di sè si riscontra, direi quasi, in tutti gli alienati di quella provincia, meno addirittura nelle forme depressive, che son relativamente poche. Or una delle manifestazioni degenerative di questa indole è la mala vita, giacchè quegli individui che, sul fondo di questo carattere etnico, innestano una natura proclive all' ozio, inetta al lavoro normale, ma, appunto perchè di quella regione, non inerte o abulica, bensì tendente ad una attività anomala e criminosa, una personalità ipertrofica, una tendenza ad affermarsi non colla forza morale, col lavoro, colla propria produttività sociale, bensì colla forza bruta, colla prepotenza, colla sopraffazione, si riuniranno, come dicevo, per combattere, colla forza di una società piccola, la società grande, e per vivere da parassiti alle spese di quest' ultima, mostrando la loro bravura or sui deboli, or contro i loro eterni nemici, gli agenti della P. S. Nelle quali ul-

time circostanze riescono meglio quando si accentua in loro la nevrosi epilettica, che aggrava la impulsività e la violenza dell' indole loro e dei loro atti.

Un altro esempio del carattere che dirò etnico Pugliese in tipi degenerati ci é fornito da un tale Ma. V. nato il 1863 a Trani (Bari), di cui il padre ed il fratello erano tutti beoni, ed uno di questi ultimi ha sofferto emorragia cerebrale. Anch'egli ha abusato sempre di vino, di donne e pare anche di onanismo; dall'età di 9 anni e mezzo abbandonò la casa paterna ed è vissuto nella strada e in mezzo alla mala vita, non dandosi mai a stabile lavoro, vivendo col fare il facchino nella dogana ai legni in partenza, e mostrando sempre un'indole irascibile e manesca, per cui, ad ogni minima occasione, reagiva violentemente e passando a vie di fatto. Ammogliatosi, un bel giorno lasciò la moglie per convivere con altra donna. Condannato parecchie volte per ribellione ed oltraggi alla forza pubblica e cose di simil genere, nel 93, stando in carcere, cominciò a dar segni di alienazione mentale. Trasferito al manicomio, mostrò dapprima uno stato di eccitamento, attraverso il quale traspariva soltanto un elevato senso e giudizio della sua persona; ma poi, non appena calmatosi, rivelò tutto un sistema delirante: diceva di essere Cristo in persona, che a Corato era stato crocifisso colla testa in giù, e mostrava degli immaginari segni alle mani ed ai piedi, che erano, secondo lui, le cicatrici dei chiodi conficcatigli. Diceva di esser figlio del Sindaco del suo paese e che non si chiamava già Ma. bensì Quercia. Mostrossi anche in Manicomio eccitabile, e, se qualcuno lo molestava nei momenti in cui bramava di star quieto, o si accostava al suo letto di notte, pigliava botte solenni. Una volta reagì violentemente anche contro il V. Ispettore disciplinare. Rimase circa 6 anni nel Manicomio, e poi, essendosi sbiadite le idee deliranti ed egli fatto più rispettoso e docile, venne dimesso in prova il 15 Aprile 98. Torna il 20 Novembre 900 e ci viene dal Criminale di Aversa. Racconta che in quel Maggio una sera, fu chiamato in fretta da alcuni compagni, i quali gli dissero che uno sconosciuto, colla rivoltella in pugno, aveva minacciato di morte un suo intimo amico. Accorse subito e trovò molta gente radunata nella bottega dell'amico, che, peró, gli dissero che l'aggressore era andato via. Dopo pochi passi, invece, si accorse che costui era fermo nella strada e discorreva con una giovane. Gli si avvicinò e gli chiese spiegazioni di quel che aveva fatto; l'altro gli rispose male, ed egli gli assestò due schiaffi. A questo lo sconosciuto cavò la rivoltella e tirò quattro colpi, di cui uno lo ferì ad una coscia; egli, tratto un coltello, gli diede un colpo all'addome, e fuggì a casa. Quivi fu arrestato, ma, fattosi il processo, fu assoluto. Dopo poco tempo una sera, ritornando a casa ubbriaco, fu avvicinato da alcuni amici, e non

sa quel che avvenne; fu peró da uno di questi querelato per ingiuria; anche questa volta fu assoluto, ma mandato al Manicomio Criminale di Aversa, e, di qui, dopo 6 mesi, al nostro, dove si conserva tranquillo, rispettoso coi superiori, ma sempre eccitabile e disposto a dar prova della sua forza muscolare, mentre di tanto in tanto svela ruderi e frammenti delle sue vecchie idee deliranti. Egli ha p. es. una discreta voce e canta ad orecchio, spropositando perché è analfabeta ; orbene, afferma di aver cantato a S. Carlo a Napoli, di essere stato in altre città portato in trionfo, e simile cose: idee, peró, che oggi non son più saldamente sistematizzate e connesse, e costituiscono quasi dei nuclei staccati dal resto della personalità e del campo psichico.

Da pochi giorni, poi, è venuto nel nostro Manicomio, proveniente da quello Criminale dell'Ambrogiana, un giovanotto della limitrofa provincia di Foggia , il quale a 20 anni ha già riportatato 13 condanne per ingiurie , minacce, parole oscene, alterchi, maltrattamenti e cose di simil genere, e che in carcere è stato non si sa per quante volte in cella ordinaria o a pane ed acqua per alterchi e vie di fatto coi condetenuti. L'ultima volta fu condannato a 17 mesi di reclusione ed un anno di vigilanza speciale per lesione volontaria ad un pubblico ufficiale, cioè ad una guardia di città, non che per resistenza all'autorità nell'atto che gli agenti della forza pubblica procedevano all'arresto di un altro individuo; e, avendo avuto in carcere la notizia che una sorella era stata disonorata, cadde in uno stato di depressione, per cui fu trasferito al Manicomio giudiziario e poi al nostro.

Vedesi, dunque, anche in questi due casi, cui fuggevolmente ho accennato, l'indole incapace di lavoro continuo, e, nello stesso tempo, violenta e manesca, sebbene non del tutto asociale nè priva di qualche sentimento anche elevato; il che vuol dire che la delinquenza di costoro trae molto da cause e da condizioni sociali e sarebbe non poco suscettibile di modificarsi ed attenuarsi.

Per caso, poi, è capitato nel nostro Manicomio un tal S. E., macchinista ferroviario, nativo di Napoli, del quale veramente non abbiamo notizie anamnestiche esatte, sapendosi solo che è stato varie volte ricoverato in Manicomii criminali, a Montelupo, cioè, e ad Aversa, ed anche in quello di Napoli. Racconta di aver ucciso la moglie perchè, poco doco sposato, ritiratosi una sera innanzi tempo ed entrato di sorpresa in casa, la colpí in flagrante adulterio, per cui tirò non sa quanti colpi di rivoltella, uccidendo nel letto medesimo lei ed il drudo; dice che di tale delitto fu assolto dai giurati. Narra ancora che da ragazzo, fino all' eta di 15 anni circa, soffrì di convulsioni epilettiche, malattia di cui soffre anche una sua sorella , mentre il nonno morì pazzo al Sales. Da 15 anni in poi, cessarono gli accessi motorii,

e sottentrarono accessi di altra natura: ha, cioè, dei momenti, in cui é preso improvvisamente da mutamento di umore, si fa tetro, comincia a passeggiare su e giù ruminando mezze parole; dopo un poco ritorna come prima. Dopo il fatto della moglie, questi accessi son divenuti piú frequenti; diverse volte, in questo stato di obnubilamento cosciente, è caduto dalla macchina, ed una volta schiacció, colla macchina medesima, un carro di verdure ed il conduttore di esso. Ultimamente, in viaggio, presso Buccino, il suo fuochista scese un momento col pretesto di un bisogno, e non tornó più; i superiori volean conto da lui, egli sentì oscurarsi la vista e non sa dire quel che successe. Quando tornò in sé, si trovò in carcere, legato a letto col busto di forza, e così stette 28 giorni, dopo dei quali fu quì inviato. Da informazioni assunte, intanto, da persone che conoscono da tempo lui e la sua famiglia, risulta che non è stato mai ammogliato e che l'uxoricidio è falso; durante sei mesi di permanenza qui, non è andato soggetto ad accessi epilettici di nessuna specie, e sappiamo che ultimamrente é stato arrestato per truffa commessa ad un capo stazione e per complicità in un furto di 200.000 lire consumato nel carro bagagli di un treno. Egli, dunque, probabilmente simula, o, meglio, mentisce quando dice di essere epilettico, e mentisce ancora quando dice di aver ucciso la moglie, quando vuol far credere ad atti di violenza contro suoi superiori, e simili cose. Il che si spiega in un modo solo, cioè che vuol farsi credere un tipo forte, un delinquente violento, mentre non è che un tipo astuto, un delinquente fraudolento, nel senso, però, più volgare e basso della parola. In Manicomio, infatti, ha contegno arrogante, insolente, prepotente; quando è contrariato in qualche suo desiderio, si fa pallido in viso, lancia bestemmie, ingiurie e minacce; ma basta mostrargli un pò i denti, assumere con lui un contegno fermo e reciso, perchè egli immediatamente diventi un agnellino, si faccia umile e dimesso; ed, in fondo, non è mai trasceso ad atti violenti tutto il tempo che è stato fra noi. Invece, è maestro in tutte le marachelle, gli imbrogli, le frodi; burlando malati, infermieri, operai, trova modo di procurarsi sigari, francobolli e simili cose; con uno rannoda una vecchia conoscenza e gli spilla quattrini, promettendogli restituirglieli alla sua uscita; ad un altro fa credere che è potente nell' Amministrazione ferroviaria e che gli procurerà un impiego; e cosí fa entrare danari ed uscire lettere di nascosto dal Manicomio. Racconta or all'uno or all'altro che tiene nascosti sotto un *tunnel* quei tali danari rubati, trova piú d'uno degl'infermieri che gli crede, e, quando così se l'è fatto amico, chiede al medico di uscire con lui a passeggio o a far visite ad un preteso parente che ha a Nocera, e ció col segreto proponimento, una volta fuori, di evadere. Allo stesso scopo di evadere si procura una lima, e, quando vede il suo disegno di impossibile effettuazione, svela in gran segreto ad un Capo Sezione il punto dove la lima è nascosta, dicendo che è stato un

altro malato a procurarsela. In una festa data nel Manicomio, conosce la sorella di un infermiere nuovo ammesso, le fa credere la storia dei danari nascosti, si da ad amoreggiare con lei, e ne ha abiti, danari, regali, oltre il piacere di far all'amore da dentro al Manicomio; e tutto ciò con mille mezzi subdoli, sotterranei, che riescono ad eludere la vigilanza speciale che si esercita su di lui.

Ecco dunque il tipo del camorrista napoletano; egli, in fondo, non è un violento come il Barese; la violenza, per lui, nella maggior parte almeno dei casi, non è che una veste, una maschera, un' arma del mestiere, talvolta vera, per lo più simulata, e che cela un animo effettivamente pusillo; il principale carattere suo, invece, è la tendenza alla frode, al raggiro, all' imbroglio, e della forza muscolare, vera od apparente che sia, si vale soltanto come di un mezzo per imporsi o per difendersi all' occasione. Il che coincide coll' indole sovraccennata del Napoletano, meno tendente alla violenza del Pugliese, più invece all' inerzia ed all' ozio, che hanno, poi, come naturale conseguenza, la necessità di ricorrere a mezzi subdoli per procurarsi la vita, ciò a cui, del resto, essi naturalmente tendono, trovando, nell'uso di questi e nel vivere parassitario, un altro modo con cui pare loro affermare la propria superiorità sugli altri.

∴

Il popolo Calabrese ed il suo affine, il Siciliano, sono così strani nella loro natura e nelle loro qualità psicologiche che, per quanto li si studii, non si può dir mai di averli studiati abbastanza e di avere un concetto chiaro ed esatto della peculiare natura e della speciale indole loro. Parecchio si è scritto sulla Calabria e sui Calabresi, or vituperandoli or alzandoli a cielo, e ricorderò solo il libro del LOMBROSO (1), che eccitò reazioni e risposte da parte di Calabresi, (2) che credettero opportuno e necessario erigersi a difensori della patria loro. Più ancora si è scritto sul brigantaggio e specie su quello Calabrese, su cui si è avuto, ultimamente, come ho accennato, il magnifico lavoro di due egregi alienisti e psico antropologi nostri, il MOR-

(1) *Lombroso* — In Calabria (Biblioteca popolare, Catania, 1898).
(2) *Trombetta* — La Calabria e Cesare Lombroso — Catanzaro, 1898.

SELLI e il DE SANTIS (1), i quali, studiando Giuseppe Musolino, secondo il moderno indirizzo della psico - antropologia criminale, non si son limitati a considerarlo come individuo isolato, dal puro punto di vista biologico, ma han voluto tenere e far presenti al lettori le condizioni esterne in cui egli visse, considerando l'uomo in rapporto all'ambiente e facendo di questo ambiente uno studio e una descrizione profonda, efficace, scultoria. Parrebbe, quindi, che nulla potesse o dovesso aggiungersi sull'argomento, ove, come dicevo, l'anima calabrese non fosse così complessa e materiata di qualità opposte e contradittorie, da riuscire estremamente malagevole il comprenderla bene e il poter dire di esser giunti a possedere la chiave psicologica capace di spiegare i fenomeni tutti che ne possono emanare.

Il Manicomio nostro ospita, come ho detto, i malati della provincia di Cosenza, e tra questi è facile subito rilevare un numero notevole dî epilettici, proporzionalmente superiore a quello dato dalle altre provincie concorrenti al medesimo istituto. Questa diffusione dell' epilessia nelle Calabrie è stata rilevata anche dal MORSELLI e DE SANTIS, i quali la deducono dalle cifre statistiche degli esclusi, per questa malattia, dalle leve militari, e dalle tabelle riguardanti le cause di morte nelle diverse provincie del Regno. Noto, però, contemporaneamete che, delle 6 provincie che mandano i folli a Nocera, Cosenza è quella che ne da, anche in rapporto alla sua popolazione, il numero minore; il che mi autorizza ad applicare a questa provincia, in paragone delle altre, l'osservazione medesima che i due suddetti autori fanno, applicandola a tutto il mezzogiorno d'Italia. Trovo logico, cioè, pensare che nei villaggi calabresi sia minore quella così detta dal VENTURI sensibilità sociale verso la pazzia, che è fenomeno di intensità crescente a misura del crescente sviluppo civile e sociale delle popolazioni, e che fa sì che non si conducano al Manicomio se non i più gravi e pericolosi tra gli psicopatici, quelli che addirittura incutono paura alle masse, e, quindi, in primo luogo, gli epilettici. È perciò che, mentre i folli appaion pochi, gli epilettici appaion, fra questi, proporzionalmente molti. Ma io aggiungo di più: è di uso comune, ma, secondo me, inesatta l'affermazione che la degenerazione sia un prodotto della civiltà; non potrei addurre, in prova di quanto asserisco, delle cifre statistiche, che dimostrino la relativa frequenza

(1) *Morselli e De Santis* — Biografia di un bandito — Milano, Treves, 1903.

dei tipi degenerati nelle regioni più civili e in quelle meno progredite, nei grandi centri urbani e nelle provincie campagnuole, formate di piccoli agglomerati umani disseminati o fra loro lontani; pare a me, però, che certi tipi gravemente degenerati ed anomali nel fisico e nella psiche si trovino più facilmente e più frequentemente nelle provincie e nelle campagne anzichè nei centri più civili e più popolosi, e che, ad ogni modo, sono più in rapporto colla civiltà le psicosi che potremmo chiamare psico-nevrotiche o vesaniche, le psicosi dei semplici predisposti, anzichè quelle degenerative o che si sviluppano sul fondo di una più o meno grave degenerazione. La paralisi progressiva si sa che è maggiore nei centri urbani, e sono stato io uno dei primi a rilevare che essa si va diffondendo ed aumentando anche nelle campagne, mano mano che si diffonde il progresso civile, che obbliga i cervelli ad un lavorio che per molti riesce esauriente, notando ancora come, appunto perchè attacca cervelli non degenerati, ma soltanto un po' deboli, vi assume una speciale forma clinica che ho particolarmente descritto. È questo lavorio cerebrale, e sovratutto ideo-emotivo, cui la civiltà sforza e costringe, che crea quella peculiare suscettibilità o debolezza irritabile del sistema nervoso, che, trasmessa ereditariamente, ne rende sensibili alle intossicazioni, esogene od endogene, chimiche o batteriche, alle emozioni, e simili cose, e fa sì che individui dallo sviluppo regolare e normale vadano, o possano andare, sotto queste cause occasionali, soggetti ad accessi psicopatici. Non fa meraviglia, quindi, che in provincie come quelle di Cosenza queste psicosi sieno relativamente rare, e vi faccian, quindi, figura di proporzionalmente più frequenti che altrove, le forme degenerative: le idiozie, le paranoie, le pazzie morali, le epilessie, le follie ricorrenti.

Gli epilettici della provincia di Cosenza, inoltre, sono, nel nostro Manicomio, i più terribili, i più pericolosi in paragone di quelli delle altre provincie; e ciò perchè presentano in grado massimo quel fenomeno che è caratteristico di questa nevrosi: l'esagerata reattività agli stimoli esterni anche nei così detti periodi intervallari. L'epilettico calabrese non è, come sono la maggior parte degli epilettici da Manicomio, un individuo d'ordinario calmo, anzi ossequioso, untuoso, ascetico, che magari può adibirsi a qualche lavoro, ma che, di tanto in tanto poi, ad intervalli più o meno lunghi, ha degli accessi convulsivi o vertiginosi o simili, preceduti o seguiti da uno stato di confusione con agitazione ed impulsività, che, quindi, durante questi, è pericoloso, mentre negli intervalli può considerarsi innocuo: al con-

trario, egli ha, è vero, i periodi di tranquillità con contegno umile e dimesso, ma pure in questi periodi, pur mentre serba questo contegno, scatta, come molla compressa, al minimo stimolo esterno: che un altro ammalato lo urti mentre passeggia, che gli dica una parola poco corretta, che chieda qualche cosa e non la abbia, ed egli fulmineamente, istantaneamente, passa a vie di fatto, si scaglia contro il vero o creduto offensore, e non si sa che cosa gli voglia fare, non è mai soddisfatto di quanto quegli subisce da lui, non se ne vuol mai staccare; e, dopo, ne è cosciente, ricorda l'accaduto nei minimi particolari, e sostiene di aver ragione, di aver fatto poco, di essere stato lui l'offeso, e, magari, la vittima, e si lagna e reclama come di un'ingiustizia, se per caso gli si da torto. Ho presenti alla memoria due individui, uno ora morto, l'altro giovane e vivente ancora, in cui un tal fenomeno era ed è spiccatissimo; il secondo è nativo di Cosenza, ha 36 anni, e ne ha passati già 11 nel Manicomio. Soffre di accessi epilettici dall'età di 10 o 12 anni, in seguito, dicono, a forte paura; a 21 anno, mentre stava lavorando, dato di piglio ad un coltello, si diè a minacciare quanti gli si avvicinavano, e persino suo fratello; dopo 5 mesi, in istrada afferrò un bambino e lo stava strozzando, se non glielo avessero strappato. In Manicomio si è notato che gli accessi convulsivi, seguiti da stati di agitazione, si sono andati cogli anni facendo alquanto più rari, mentre si è andata facendo sempre più spiccata quella eccitabilità o reattività interaccessuale, di cui sopra parlavo. Sarei quasi per dire che sembrano facilitate in lui le vie di deflusso degli stimoli dai centri psichici a quelli vasomotorii, sicchè ogni menomo stimolo esterno provoca una intensa e rapida reazione vasodilatatrice, la quale appare esternamente, ma niente dice che non riguardi anche gli organi interni, e sono forse questi, che il Sergi chiama i fattori fisici delle emozioni, la causa della reazione psichica esagerata, sproporzionata e rapida al tempo istesso. So che non descrivo fenomeni nuovi e strani: noto soltanto la maggiore intensità con cui questi fenomeni comuni qui si riscontrano, effetto della sovrapposizione e della fusione del carattere epilettico sul carattere etnico calabrese. Che sia tutto ciò proprio dell'epilessia sarebbe superfluo spendere parole per dimostrarlo, ed io stesso ho insistito in varie occasioni su questo fatto, a proposito della discusione medico-legale sulla responsabilità degli epilettici nei periodi intervallari, sostenendo che non è possibile considerare un atto di un malato di questo genere indipendentemente dalla sua nevrosi e dall'impronta peculiare

che questa imprime al carattere individuale. Che vi entri poi il fattore etnico lo dimostra il fatto che un tale modo speciale di reagire, benchè alquanto attenuato, si riscontra altresì in altri psicopatici di quella regione, che pur non sono epilettici.

Esempio tipico ce l'offre un tal P. N. di S. Stefano di Rogliano, che fu ammesso la prima volta il 3 Marzo 1900 nel nostro Manicomio, ma era stato già 3 volte in quello di Girifalco, e si sa che ebbe anche altri periodi di eccitamento, durante i quali fu tenuto in casa. Ha un fratello imbecille epilettico. Ha una cicatrice cagionata da un grave trauma, cioé da un colpo con una sbarra di ferro, subito nell'infanzia. Ha paresi del facciale sinistro con leggiera ptosi destra, causata forse dal trauma. Mostra idee grandeggianti e persecutorie: egli è di famiglia nobilissima, peró è socialista e deve vendicare Cavallotti, battendosi in duello col Macola, e poi prenderne il posto alla Camera. É, perció, perseguitato e malvisto dalle persone di partito contrario, e sono stati questi che lo hanno fatto chiudere in Manicomio. Passa dal riso al pianto; dicesi ricco e cavaliere, e poi chiede per carità un po' di tabacco. Esce, calmato, a Settembre dello stesso anno, ritornando, però, a Settembre 03. Anche ora è espansivo, inquieto, ciarliero, ha vivaci appercezioni; però, sotto questo suo tono vivo e mobile, rivela idee deliranti, tradisce un carattere anomalo, esplicatosi in tutto un ambiente di odii, astii personali e, insieme, impeti passionali e simpatici. Voleva uccidere il Sindaco perchè attentava all'onore di sua moglie; infatti li trovò un giorno che ragionavano soli, ed il Sindaco al suo apparire nascose un telegramma. Dopo poco venuto, entra, infatti, in uno stato di grave agitazione, che non è vera agitazione maniaca, è un effetto dal suo continuo lavorio ideativo intorno a quel che fa la moglie, a quel che fanno i suoi nemici, e via dicendo. Teme degli infermieri che complottino contro di lui e tentino avvelenarlo colle medicine; nello stesso tempo ha momenti in cui vorrebbe suicidarsi, domanda una rivoltella od un laccio, ed una volta, con un pezzettino di spago, si legò l'asta ed i testicoli. È molto impulsivo ed aggredisce facilmente gli altri ricoverati, manifestando sovente l'idea di ucciderli.

Esce il Febbraio 04, e rientra il Febbraio 06 proveniente dal carcere di Cosenza e prosciolto, dietro perizia, per infermità di mente, dall'accusa di mancato omicidio, attenuata, poi, nella sentenza della Camera di Consiglio, in quella di lesione personale. È lucido, e narra perfettamente tutti i fatti suoi, specie il fatto criminoso sopraccennato. Dice, cioé, che trattavasi di un suo colono, cresciuto con lui e da lui tanto beneficato, un cui fratello era anche colono suo, ed egli voleva scacciarlo perchè questi, geloso della moglie, non voleva che egli, suo padrone, girasse pel fondo. Una sera, quindi, che quel tale B. N. andò a trovarlo, gli dis-

se che il fratello doveva uscire dal fondo; quegli si ribellò, ne seguì un alterco, finito, in verità, a parole, ma che li lasciò entrambi *col sangue che bolliva.* Il giorno seguente, il N. andò a consigliarsi col pretore, che egli dice suo nemico, e, tornato al fondo, si diè a minacciare il P., terminando col dirgli che lo avrebbe fatto mandare al Manicomio. Egli, da padrone, gli intimò di uscire, ma l'altro entrò nella sua torretta, si armò di una affilata scure. Fu allora che P. diè di piglio ad un fucile a due colpi e gliene tirò uno. Lo ferì lievemente al braccio, per cui il colono, slanciatosi contro di lui, lo ferì a sua volta ad un dito e lo colpì col dorso della scure sulla clavicola, ma egli non volle tirare l'altro colpo, *perchè non sono di animo delinquente,* dice, *e già ero pentito di quel che avevo fatto,* e si limitò a difendersi col calcio del fucile, giocando con esso di scherma. Nel dire tutto questo si eccita, si agita, suda, riproduce coi gesti la scena, ha pose teatrali: rovescia p. es. la testa con aria da Carlo V quando dice: sono io il padrone, e così via, e dice che, dopo tirato il colpo, avrebbe potuto chiudere il portone ed impedire al colono di entrare, ma ciò non sarebbe stato da Calabrese e in Calabria lo avrebbe coperto di vergogna, e che egli aveva il diritto ed il dovere di trarre vendetta dell'offesa fattagli da quel villano, non ne poteva fare di meno. È un individuo intelligente, e non privo di una certa cultura, fa dei versi di un certo pregio, poveri, però, di contenuto, a concetti spesso ripetuti, allo stesso modo come prolisso è nel parlare, divagando dall'una cosa all'altra. Ha anche un fondo di carattere buono ed affettuoso, ed è uno dei pochi malati che concepiscano affetto e gratitudine pel medico del Manicomio che li cura; amorevole, anche, e paziente cogli altri ricoverati, per quanto li tratti dall'alto in basso, fiero come è della asserita nobiltà della sua famiglia; ma, intanto, giustifica il suo operato di quel giorno, dice che non è vero che lo fece perchè ammalato; che lo voleva ammazzare, e prese lo schioppo con questa intenzione, credendo che era carico a palle, e che sarebbe disposto a fare lo stesso domani se si trovasse in simili condizioni.

Con che egli caratterizza il tipo calabrese: intelligente, vivo, generoso, affettivo, ma a reazioni esagerate e violente. Riceve un'offesa uguale a 10; deve reagire, e deve opporre una reazione uguale a 100; e, a provare che è sempre il carattere quello che informa i ragionamenti, che è il lato sentimentale a dare il tono a quello intellettuale della pische, il Calabrese non è soltanto che reagisce a sangue caldo, ma fa di più: giustifica la sua reazione, dice che ha fatto bene, che non poteva regolarsi diversamente, che ha avuto ed ha assolutamente ragione. Negli psicopatici, negli anomali, quindi, noi non troviamo che esagerata e, dirò così, messa in evidenza questa nota etnica, la tendenza, cioè, ad una reazione violenta ed esagerata agli sti-

moli esterni, talvolta rapida ed istantanea, ma che può anche non essere tale, perchè l'impressione prodotta dallo stimolo pare che si sistematizzi nel cervello calabrese, acquistando forma ed importanza, direi quasi, di un'idea fissa ossessiva, che non libera di sè l'individuo se non quando esplode nell'azione criminosa, come ne da splendido esempio il caso Musolino. Ed ecco l'odio e la vendicatività dei Calabresi, rilevati dal Lombroso, e che hanno la base nella suddetta tendenza biologica congenita, aggravata dallo scarso sviluppo di vita sociale, per cui non si è sviluppato, o è rudimentale addirittura, in quelle popolazioni, il concetto della reazione legale, della giustizia sociale. Sparso in piccoli agglomerati separati l'un dall'altro da grandi distanze, da monti, da valli e da fiumi, e non riuniti neanche oggi da nessuno dei mezzi moderni di comunicazione, quel popolo non vive e non può vivere la vita della società grande, del grande conglobato umano; vive della vita del piccolo nucleo, nel quale ribollono in troppo limitato spazio odii ed amori, rancori e vendette, passioni e risentimenti, spesso accumulati e trasmessi d'una in un'altra generazione. L'autorità grande, superiore a tutto quel piccolo nucleo, non appare o appare molto poco; vi appaiono soltanto le autorità locali, impersonificate in uomini, che vivono delle stesse piccole passioni di quelli cui dovrebbero imporsi; l'ingiustizia loro, quindi, appare troppo palese alle masse, perchè in queste possa ingenerarsi il rispetto alla giustizia e possa svilupparsi il sentimento dalla sottomissione ad essa, la tendenza a farvi ricorso, a rimettervi le personali divergenze. Non può dirsi un asociale, un individualista il Calabrese; è natura, anzi, iperaffettiva colla sua famiglia, coi suoi figli, sente fortemente l'amicizia, è ospitale in grado, starei per dire, inverosimile; che arrivi un forestiero in uno di quei paeselli, e, in mancanza di alberghi e di trattorie, troverà dieci case che gli aprono le porte, magari nascondendo le donne, che in molti di quei paesi sono ancora in condizione alquanto somigliante a quella delle musulmane. Quel che gli manca, invece, è il sentimento di socialità inteso nel senso più alto e più largo, il senso, cioè, di far parte di tutto un vasto ente collettivo, verso del quale si hanno doveri e diritti, che vive di alcune norme cui tutti dobbiamo sottometterci e rispettare. Salvo, infatti, una poco numerosa per quanto rispettabile *élite* intellettuale, il Calabrese, in genere, anche oggi poco si interessa della vita generale della nazione, poco vi partecipa, e ciò per opera delle suddette condizioni di spirito create, in parte, dalle condizioni etnico-geografiche,

in parte dall'opera o negativa o malefica che governi succedutisi per parecchi secoli vi hanno esercitato. Ed ecco perchè, accanto a qualità individuali pregevolissime, che lo rendono, in fondo, simpatico, come son simpatiche tutte le nature vive, generose, passionali, il popolo calabrese presenta uno stato d'animo, che è indubbiamente pertinente a civiltà inferiori ed oltrepassate da parecchio: il predominio, cioè, assoluto e diffuso, del sentimento, che occorra, che sia doveroso, e necessario al mantenimento del proprio decoro, il farsi ragione da sè delle patite offese ed il farsele colla violenza, colla forza, opponendo una reazione sempre superiore allo stimolo subito, reazione che talvolta è istantanea, ma che non perde e non deve perdere di intensità per passar di tempo. Il sottomettere ad altri, alle autorità le proprie vertenze non è cosa che entri nella testa dei Calabresi; ed io ricordo di aver avuto sotto la mia dipendenza nel Manicomio qualche infermiere calabrese, al quale non era possibile fare intendere che, nelle sue eventuali divergenze coi compagni, doveva rivolgersi ai superiori; offeso, o credutosi offeso, doveva reagire, non poteva non reagire, e trovava strano che noi non riconoscessimo tale necessità, che lo rimproverassimo, mentre non avea fatto che quanto reputava per lui un dovere: reagire. Or, data questa anomalia sentimentale generalizzata in questo popolo, in cui la giustizia legale suona come vuota parola, presso cui lo Stato e la legge non rappresentano che o vacue astrazioni o enti nocivi, che si fan vivi solo per esigere le tasse o per strappare i giovani ai lavori dei campi, alle madri, alle fidanzate, data, come dicevo, questa tendenza istintiva, cui non riescono a completamente sottrarsi neanche le nature più intelligenti e morali, mentre poi, come è naturale, si esagera e si ipertrofizza in quelle anomale e morbose, quando, cioè, al carattere etnico si sovrappone l'epilessia o la follia morale o il semplice squilibrio degenerativo, che indeboliscono od annullano i possibili freni delle tendenze medesime, dato tutto questo, dicevo, sarà possibile spiegarsi diverse cose. E si spiegherà p. es. come basti una grave offesa o una vera o creduta ingiustizia subita da uno di questi individui, perchè egli si dia, come si dice, alla campagna, per aver mezzo di esercitare, contro la collettività o contro i singoli, quella vendetta che per lui è un preciso dovere di onore ed insieme un prepotente bisogno, più impellente di quello del cibo e dell'aria che si respira; vendetta per esercitar la quale gli è necessario mettersi in posizione estralegale, e dichiarar lotta aperta alla società in cui sino allora ha vissuto, ma

che non lo pone, poi, in urto ed in lotta coi singoli componenti di essa, specie con quelli che sieno estranei alle sue vendette ed agli affari suoi. Ed ecco perchè il brigante calabrese svaligia la casa del ricco, che impersona, in certo modo, ai suoi occhi la ingiustizia sociale, ma è generoso col povero, col debole, coll' infelice, perchè in lui permangono le buone qualità che gli derivano dal suo carattere etnico; uccide il gendarme o il carabiniere, ma rispetta il pacifico cittadino, e talvolta si limita ad assassinare soltanto coloro di cui ha, per qualche cosa, a torto o a ragione, a lamentarsi. Diversi, dunque, i motivi psicologici che spingono al brigantaggio, da quelli che menano alla camorra; meno ignobili, sotto certi punti di vista, i primi, riflettenti, però, sempre l' io individuale enormemente ipertrofizzato, anche quando questi motivi sono nascosti sotto una molto trasparente maschera politica. Notavo, infatti, in altra occasione, che i così detti briganti politici calabresi intendevano la politica in un senso molto ristretto ed individuale; combattevano non il governo, ma coloro che lo personificavano nel loro paesello e contro cui si appuntavano i loro personali e meschini odii e rancori, o, meglio, combattevano quello per causa di questi, nè alcun ideale avevano dinanzi agli occhi loro, se ne togli quello di provocare un sommovimento generale onde abbattere i nemici loro e sostituirvisi essi stessi ed i loro amici. È sempre lì il difetto: è la politica piccina, non la grande quella che tengono dinanzi alla mente, è la società piccola, non la grande società quella che li preoccupa e vi alimenta passioni, che diventano gigantesche per i caratteri in cui si impiantano, ma che nelle loro origini son piccole e meschine qnant'altre mai. Diversi i motivi psicologici della camorra e del brigantaggio; diverse l'indole e la forma che assumono: reazioni antisociali entrambe, la prima è reazione organizzata, calma e metodica, imita e riproduce, quasi, negli organamenti suoi, la stessa società grande che vuol combattere, colle differenze che sono effetti naturali della natura degli uomini che la compongono; la seconda è reazione tumultuaria, inorganica, individualistica, perocchè i compagni e coadiutori del bandito o del brigante non sono che *succubi* suoi, che figure secondarie maneggiate da lui a seconda dei suoi voleri e fatti strumenti automatici e quasi inconscii nelle sue mani, le cui individualità spariscono nella sua, che è ipertrofica, che è quella che si erge da sola contro il governo, contro lo Stato, contro la società intera, ed in ciò solo, non in altro, ha qualche nobiltà, ha alcunchè di grandioso, che lo mette al di sopra di

molte altre categorie di delinquenti. Vi sono popoli e regioni in cui predomina la prima forma di reazione antisociale, altri in cui predomina la seconda, il che vuol dire che, in alcuni, coloro che si sentono e sono inadatti alla vita comune sociale, hanno, però, l'istinto di riunirsi e disciplinarsi fra loro formando un organismo, che, permanente omai da secoli e più o meno apertamente favoreggiato dall'antipatia segreta delle masse verso i rappresentanti dei poteri costituiti, raccoglie, mano mano ed in ogni successiva generazione, intorno a sè buona parte dei caratteri criminali, e specie quelli forniti di quelle tali caratteristiche cui si è di sopra accennato; in altri paesi, invece, in cui nota etnica comune è l'atrofia dei più elevati sensi di socialità, della tendenza ad organizzazioni collettive, associata ad impulsività di indole, generosa e violenta insieme, prevalgono le reazioni istantanee, occasionali, con organizzazioni rudimentarie e piccine, nelle quali predomina e spicca un individuo solo: reazioni, quindi, essenzialmente individuali e per lo più mosse da individualistici sentimenti.

Sorge spontanea la domanda: ma non si è, dunque, modificata in nulla la psiche calabrese col generale progresso e sopratutto col passaggio ad un governo liberale e moderno? Non istarò qui a ripetere le solite lamentele, che minacciano omai trasformare tutti noi altri meridionali e meridionalisti nel partito dei piagnoni; troppe cose dovrei discutere, ed esaminare se, per caso, non è stato sbagliato l'indirizzo fondamentale seguito dall' Italia nostra fin dal primo momento della costituzione sua, pensando solo ad assidersi fra le grandi potenze, a diventare uno Stato militare, mentre avrebbe dovuto pensare prima a diventare uno Stato *prospero*, collo sviluppare l'agricoltura e le industrie, uno stato *civile*, coll'educare ed istruire le sue popolazioni, col combattere l'analfabetismo e la criminalità, collo sviluppare le arti e le scienze, e, dopo poi, vedere se fosse il caso di creare il grande esercito e la grande armata, che hanno esaurito ed esauriscono tutte le nostre risorse, pur rimanendo insufficienti ed inadatti agli scopi cui dovrebbero corrispondere. Per non divagare, però, dall'argomento, mi limiterò a rilevare che una delle differenze fra le varie regioni d'Italia, che si sono a torto dimenticate, sta nel fatto che nel Settentrione e in porzione del centro era possibile risalire, attraverso le ultime dominazioni, alla tradizione dei comuni; il che vuol dire che esisteva embrionalmente, trasmessa per eredità e suscettibile di svilupparsi, l'abitudine alla vita libera, all'autogoverno, abitudine che

mancava assolutamente nelle popolazioni del mezzogiorno, dove occorreva formarla e svilupparla *ex novo*, sia mediante una speciale educazione, sia con tutti i mezzi valevoli a riavvicinarle e a facilitare gli scambi ed i commerci di ogni genere con altre popolazioni. Come, invece, ho accennato più sopra, del voto ottenuto i meridionali in genere ed i Calabresi in ispecie non si avvalgono altrimenti che come di un mezzo onde favorire qualche amico e chiedergli poi qualche favore, onde colpire qualche antipatico *sopracciò* del proprio paesello o di quello vicino; onde esso non ha avuto altro effetto all'infuori di quello di aggiungere altre alle già esistenti cause di bizze locali, mentre le elezioni si fan sempre a base di esclusive aderenze personali, onde, morto un deputato repubblicano, gli si sostituisce un aristocratico conservatore della più bell' acqua, e i partiti non possono indicarsi se non dal nome degli individui che li capitanano. Ha contribuito, dunque, il *novus rerum ordo* a sviluppare nell'animo dei Calabresi il sentimento che ogni uomo fa parte di un grande, di un immenso ente collettivo, che è l'umanità, che poi si specializza in altri più piccoli che sono le nazioni, enti collettivi viventi di noi e della vita nostra, come noi dobbiam vivere della loro, sottoponendoci alle loro leggi, che son poi fatte da noi, dalla libera volontà nostra, o, almeno, da quella della maggioranza di noi, e sottoponendo ad esse, alle autorità dello Stato, le nostre individuali contese? Molto poco, molto meno di quanto era lecito aspettarsi; quindi è che l'animo calabrese, che pur racchiude inesplorati tesori di bontà e di affetto, poco si è sviluppato verso quel lato che è il più nobile dell'individualità umana, e per cui questa, transitoria e caduca, si sente fusa ed eternata nella esistenza della specie e si sublima nella visione della vita collettiva; è rimasta prevalentemente individualistica, ed ha potuto presentare anche oggi, fra il tramonto del secolo XIX e l'alba dal XX, il fenomeno del bandito, di Musolino che fugge dal carcere, si da alla macchia, e, col favore delle popolazioni, sfida le autorità e il governo e compie le sue premeditate vendette, Musolino che una sola differenza importante presenta dai predecessori suoi ed è in peggio. Giacchè, come rilevano MORSELLI e DE SANTIS, una sola innovazione si è notata in questi ultimi tempi in Calabria e sopratutto nella provincia di Reggio, cioè la importazione, dalla vicina Sicilia, di un pò di mala vita, sotto forma e nome di *picciotteria*, alla quale il Musolino pare appartenesse, e coll'aiuto della quale potè compiere parte delle gesta sue. Accade, infatti, sovente, quando l'incivilimento progressivo

di un popolo non è l'effetto di un lavorio evolutivo interiore, nè il movimento di importazione, per così dire, di esso, è diretto con criterii razionali e logici, accade, dicevo, che della civiltà si abbiano i danni prima che i vantaggi, si rendano evidenti in primo luogo i lati peggiori, e certi sentimenti, nuovi, non ben diretti ed inoculati, si sviluppino secondo il senso meno favorevole alla società ed agli individui. Così i Calabresi, venuti in contatti maggiori e più frequenti coi popoli vicini, son divenuti più sociali, ma questo senso di socialità, prima e più che nelle altre classi, ha cominciato a far sentire i suoi effetti fra i criminali; i quali si son dati ad associarsi fra loro per nuocere al resto della popolazione; ed ecco la picciotteria, che s'intromette nelle piccole lotte elettorali e da un tipo spurio di *bandito picciotto,* che non ha nemmeno il gesto generoso e simpatico di chi impegna da solo una lotta contro la società intera, o meglio lo ha, ma è simulato, perchè egli sa di aver dietro le spalle amici e compagni che gli porgono aiuto ed appoggio. È la degenerazione, attraverso la quale il tipo del brigante calabrese andrà mano mano scomparendo.

Nocera Inferiore, Aprile 1906.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA

IL CARATTERE CRIMINALE [1]

Saggio

DEL

D.r PROF. F. DEL GRECO

Sommario: 1. Le note psicologiche del Carattere criminale — 2. Ricordi di psicologia sociale: ribelli e criminali — 3. Continua l'argomento: il criminale è un ribelle per impulsività organica — 4. Convergenza dei fattori sociali e biologici nella genesi del Criminale — 5. Importanza dei primi fattori: l'assenza di rimorso nei Criminali e la psicologia del rimorso — 6. Continua l'argomento: le condizioni psico-sociologiche del Carattere criminale — 7. Epilogo e Conclusione: necessità d'impedire la formazione del Carattere in discorso, operando sulle cause generatrici di esso.

1. In mezzo a ricoverati infermi di mente troviamo con qualche agevolezza, se vi è, un folle criminale, non tanto per segni antropologici [mal sicuri a scopo diagnostico], quanto per l'espressione del volto, per quel loro atteggiamento di uomini ribelli, indomabili davanti alla tirannia pretesa, od in parte vera, degli altri uomini. Ed appunto questo contegno di *ribellione* e *combattività*, che, nonostante la scialba e strana espressione fondamentale d'ogni psicopate, si delinea tuttavia fra l'inerte, umile, altero e riservato atteggiamento degli altri, mi sembra nota prominente e significativa del Carattere in questione.

La Follia è rivelatrice profonda degli spiriti nostri — Fra tutti gli uomini al mondo si conoscono più facilmente questi sventurati, in cui il potere d'integrazione personale ed adattamento alle necessità psicologiche esterne è in arresto o pervertito — Certo, l'apprensione nemica dell'ambiente che essi hanno talvolta, speciali condizioni subiettive possono chiuderli in uno stato difensivo permanente, in

(1) Di questo Saggio è stato inviato un sunto al *VI Congresso Internazionale d'Antropologia Criminale*, Torino, 1906.

un mutismo ostinato, che li rende impenetrabili. Ma una tal cosa inibirà forse la parola, *non tutte le altre espressioni, su cui il ristretto ambito d'azione della loro coscienza e volontà ha efficacia nulla o poca* — Con la follia, col decadere d'ogni energia auto-consapevole si accentuano non di rado le tendenze più oscure. I delirî, le esagerazioni morbose che risultano da tutto il contegno degl' infermi di mente, sono [ho tante volte illustrato] sulla linea delle note *prominenti, stabili, costituzionali* di questi individui, rivelano le loro originarie peculiarità o deviazioni interne in forme paradossali, ingrandite, toccanti l'assurdo.

Ora nei delinquenti pazzi culmina la nota di ribellione e combattività, attorno a cui i delirii di persecuzione e grandezza si fanno vivissimi. Tale nota ha radice ben salda, ché ritrovasi in mezzo alle ruine maggiori della Mente. Uomini, resi automi addirittura, inetti ad assimilare pressochè nulla di quanto accade intorno ad essi, i quali pur nel ricordo meccanico delle parole mostrano gravi lacune; hanno vigile lo sguardo, stanno in atto di sfida davanti all' interlocutore, appercepiscono in costui un nemico da combattere. E nel giro limitato di questa esplicazione psicologica svelano una singolare lucidità d'intendimento, la quale contrasta con la notte profonda degli altri lati del loro spirito — Un criminale, molto decaduto nella intelligenza, riusciva ad avere esatto ricordo del numero di giorni trascorsi dalla carcere in manicomio, reclamando ognora con ira e minaccie d'esser prosciolto. La sua mente erasi del tutto concentrata e monoideizzata su questo punto — Moltissimi, chi più, chi meno, sognano di notte aggressioni, violenze, nemici che ad essi recidono il capo; e protestano al mattino.

Se dai criminali infermi di mente moviamo agli altri tutti, la nota in questione appare ognora evidentissima. Lontani e recenti processi in Corti di Assise hanno offerto a chi bene osserva lo spettacolo d'imputati accortissimi e violenti, nonostante la loro molto delicata posizione. Si difendevano mirabilmente. Accuse, discussioni aggressive, che avrebbero confuso ed atterrito uomini onesti (nei quali minima non di rado è la combattività), eccitavano in essi le risorse della loro natura. Vero è, che quest'ultima menavali oltre il segno: l'accesa e natia violenza esplodeva davanti a piccole contrarietà per parte di accusatori o testimoni avversi; si faceva maggiore della non meno profonda dissimulazione.

L' *insensibilità etica* per il delitto, l'*assenza di rimorso* vanno

con questo loro spirito combattivo e ribelle, a cui si aggiungono le note psicologiche di *simulazione, dissimulazione, tendenza a cospirare*, le quali rendono intera la figura del Carattere criminale evoluto.

2. I criminali sono ribelli; ma di ribelli la Società e la Storia umana ne presentano innumerevoli e di specie diversissime — In altro luogo ho detto, che il Carattere era la risultante di un momento di *imitazione* e *soggezione* verso gli altri uomini, gli Eroi della stirpe, le classi superiori, ed in generale verso coloro che rappresentano il Potere sociale; e di un momento di *reattività*, di *affermazione e sintesi personale* (1) — Certo, il sorgere nelle orde primitive del duce, degli stregoni, del consiglio degli anziani, il costituirsi in seguito delle aristocrazie sacerdotali e guerriere dovette segnare un momento importante nello sviluppo della individualità umana. Le classi e gl' individui, ora designati, si facevano rappresentativi del Potere sociale, norma delle azioni, e così delle idee, dei sentimenti negli altri uomini.

Per bene intendere il Potere in questione non bisogna considerarlo soltanto negli aspetti di conquista, d' imposizione violenta e regolatrice di una minoranza d' individui o di una classe sull' altra: oltre l'aspetto militare, giudiziario, di sfruttamento economico, il Potere ha altri e profondi aspetti; all' inizio è tutt' uno con la Religione, il Costume e via, *tende a segnare i limiti ed il contenuto d' ogni mentalità in quegli uomini*. L' uomo o la classe inferiore vede nei rappresentanti del Potere non soltanto i giustizieri inesorabili, ma alcunchè di sacro che pur li avvince con il fascino dell'amore — La soggezione è completa, quando la classe inferiore trova in quella dominatrice, o meglio nell'ideale religioso, etico-politico che la conferma, trova riassunte le intime sue aspirazioni; si sente ad essa attratta e di essa mancipia con un misto di amore, adorazione, paura. In tal modo le caste inferiori dell' India bramanica non cercavano di ribellarsi alla tirannia del loro destino; apparivano elementi che distaccati da quel sistema sarebbero caduti in piena animalità, nel non essere di uomini sociali. Il loro spirito era soggetto, non meno del vivere esterno, al Potere dominatore.

(1) *La psicologia del Carattere ed i contributi delle ricerche psichiatriche* — dalla Rivista di Psicologia applicata, Bologna, 1905.

La Storia in verità ci presenta casi molto più numerosi di soggezioni parziali, di acquiescenze relative, in cui vi è lotta sorda, inconsapevole talvolta, fra mentalità diverse nel giro di un istesso ambito sociale — Appunto la guerra, l'attrito fra popoli lontani e diversi, che preludia non di rado alla genesi di complesse unificazioni sociali; l'affermarsi in queste di una classe o città o popolo dominatore su differenze od inuguaglianze di classi e mentalità; il crollare d'antiche civiltà, se rigide ed immote davanti ad altre più assimilatrici e vitali, e tanti altri fatti dimostrano, non la quiete, bensì il mutare perenne degli spiriti e delle Società umane.

Il Potere sociale non regge mai del tutto gli animi, realizza ben di rado o giammai un Diritto assoluto; chè nei soggetti v'hanno ancora diritti antichi mal domi, o se ne formano dei nuovi, i quali tendono a mutare quello dominatore; epperò la "ribellione„ è necessità degl'individui umani, come la "soggezione„ — E sa di ribellione qualsiasi atto, fortemente personale, libero.

3. — Frattanto le manifestazioni dell'individuo vanno da quelle *istintive* alle *ideali*. *L'impulso istintivo,* volto ai fini supremi della conservazione e riproduzione della specie, è in rapporto con l'unità organica, con il sistema di cellule e tessuti di cui risulta l'individuo; mentre *l'impulso morale ed ideale* suppone quel rapporto d'interpsichicità e dipendenza fra gli uomini, che si accentua notevolissimo fin dalle unioni selvaggie. Ora il primo può farsi antiumano, antisociale in genere, l'altro si forma tutto in grembo al vivere sociale, è di questo sviluppo, oppure regresso, deviazione, ripetizione — Il criminale va considerato, come *ribelle* in cui si affermano *gl'impulsi psico-biologici in disaccordo con quelli sociali e veramente umani.*

La nota di ribelle in apparenza pare non l'abbia il delinquente, se posto in alto, in una classe dominatrice, presso cui l'esercizio di un potere, anche crudele, è dai molti ritenuto un diritto. I tiranni, di cui abbondano le cronache di tanti paesi, le minoranze, gelose di un contrastato dominio, compivano, nonostante volgessero alla conservazione sociale e talora ad imporre forme superiori di Civiltà, dico, compivano azioni, che, senza essere criminali a quei tempi, ne rasentavano la cerchia. Fra i dominatori si accentuano, qua e là, alcune figure [un Nerone, un Torquemada], a cui gli stessi contemporanei non risparmiarono acerbe censure. Uomini di tal fatta nell'esercizio del potere, reputato legittimo dal grado, o classe, o collettività di cui fa-

cevano parte, andarono fuori di ogni misura, violando quella pietà, che il selvaggio d'ordinario concede al socio, al membro del proprio clan. Un Nerone, crudele verso gli amici e quelli della sua stessa famiglia, un Pietro il grande, un Filippo II, i quali misero a morte i figliuoli, [per quanto da ragioni politiche giustificati in parte] ferirono troppo alcuni sentimenti, acquisiti alla umanità.

Furono in tal modo ribelli — L'autocrate, il pontefice delle Chiese più antiche ed universali è mancipio di un complesso di tradizioni, norme, abitudini, che hanno radice lontana; e, quando le viola, muove incontro ad un tacito, ma lungo, profondo biasimo per parte degl'innumerevoli sottoposti. Criminale è sempre il ribelle, l'innovatore, non mosso da idee o sentimenti morali, ma da organica impulsività.

4. In tal modo abbiamo messo il piede ai limiti d'ogni Delinquenza, sull'instabile terreno, ove questa mal si definisce tra le leggi, i costumi delle società più diverse — Il Potere sociale si è distinto ed affermato con la violenza e con la frode, ha sempre alcunchè di criminale. Ma quella suprema violenza, moderando le violenze minori ed individuali, non fu tale soltanto, aveva con sè altri aspetti; per cui ne seguì l'ordine, il Diritto, dappresso ai molteplici sviluppi sociali — La criminalità ha radici ben profonde nella umana natura, nè importa ognora, per aversi, condizioni morbose o degenerative. Le ultime in molti rei possono mancare del tutto.

Ho detto altrove, che in una società molteplice di classi o gruppi d'individui a livello diverso di cultura e civiltà, in una società, affaticata da sorde gare ed attriti implacabili, si notano azioni, variamente intese dai componenti suoi. Mentre trovano la riprovazione e lo sdegno in una classe, sono tollerate nell'altra — D'altra parte la vita moderna con i suoi larghi movimenti d'infiltrazioni fra popoli e classi tanto diverse, con le innumerevoli esigenze che impone, isola non di rado l'individuo, toglie a quest'ultimo gli appoggi infiniti che sorgono da *quel complesso di tradizioni*, in mezzo a cui è nato, e che dovrebbero sostenerlo fra i cimenti e le diuturne necessità. L'individuo, moralmente isolato ed instabile, spinto da bisogni acuti, talora da indole attiva, intraprendente, compie atti, i quali spesso toccano o s'ingolfano in piena delinquenza. (1)

---

(1) *Intorno alla genesi del Carattere Criminale* — "Manicomio„ 1904.

Questa allora s' intensifica, diviene culminante, quando trovasi in soggetto, che, malgrado certa attiva intelligenza, non riuscì per organica fatalità ad *essere moralmente*; fu dai primi anni inadatto al definito ambiente di umanità e di cultura in cui vide la luce. Un individuo simile, per natura antimorale, è leso da *degenerazione antropologica* — Vero è, che, raggiunto il sommo, la criminalità tende a venir meno, *se i fattori individuali morbosi o degenerativi aumentano sempre più.* Infatti i *degenerati antisociali* presentano a noi i casi più tipici e solenni di delinquenza, i *criminali folli* (in cui la dissoluzione organica è maggiore) danno, non pochi, in eccessi ed assurdi mostruosi *al di là d' ogni delitto* — Il fattore morboso o degenerativo adunque rinforza, mette a nudo [più di tanti altri] quella particolare impulsività istintiva dell' atto delittuoso, ma *fondamentalmente* non la genera, ed alle volte, eccedendo, quasi la distrugge.

5. Il criminale, dal punto di vista biologico soltanto, è un' astrazione: bisogna vederlo *nell' unità del tutto individuale,* quindi ancora dal punto di vista della società. Ed in quest' ultima egli diventa figura tipica, caratteristica; si dimostra ribelle e battagliero. Per la reazione sociale si plasma, compie, raggiunge certe qualità che non si debbono tutte alla sua costituzione originaria.

Molti osservatori hanno notato la insensibilità etica e l' *assenza di rimorso* di tanti omicidi, sono rimasti sorpresi, vedendo l'uccisore presso alla vittima freddo, immoto, indifferente. Questa insensibilità morale può avere una ragione strettamente clinica — Il desiderio criminoso è alle volte maturato in forma ossessiva nell' animo del reo, e guadagnando ognora più, investendo tutti i poteri di costui, ha raggiunto l' estrema realizzazione, come se mosso da volontà estranea, maligna, possente. Il colpevole non ritrova sè stesso nell' azione delittuosa: guarda la vittima e quasi non crede all' opera sua. Talora questo non riconoscimento di sè nell'atto criminoso va fino all'ecclissi cosciente — Ho esaminato un epilettico, il quale in preda a delirio uccise il fratello che lo assisteva durante la malattia. Egli a vivi colori raccontava la scena miseranda. Il fratello a terra estinto per una larga ferita al collo, la moglie di costui accorsa, che in pianto malediceva al nuovo Caino; ed egli stupito mirar la strage, come spettatore allora allora sopraggiunto.

Fra le condizioni determinanti *l'assenza di rimorso* nei crimi-

nali, oltre quella clinica in discorso, ve ne sono altre e più comuni, vendetta, odio, piacere del male, di vedere nella vittima il segno della propria crudele potenza; ed infine una importantissima, la *violenta reazione sociale*. E questa che eccita nel colpevole *l'istinto di difesa, di conservazione personale*. Tutto assorto a battagliare ed a difendersi, egli *non prova rimorso* del fallo commesso.

Per bene intendere le ultime considerazioni giova intrattenersi brevemente sulla *psicologia del rimorso* — Il rimorso non è un sentimento ad origine misteriosa, ma sociale. Vi sono alcuni psicopati, i lipemaniaci, che di frequente provano il sentimento in parola senza adeguati stimoli psicologici esterni. In tale condizione si sentono al bando da ogni umanità, reietti dal civile consorzio: *si sforzano di amare, di sentire, di volere, e riconoscono in loro stessi un' acuta impotenza*: vorrebbero riafferrarsi al mondo, rivivere gli affetti umani, dolci o tormentosi, e si trovano freddi, deumanizzati addirittura. Questo contrasto fra il desiderio di amare e sentire ed il vuoto interno determina in essi un'ambascia crudelissima. E dicono ad ora ad ora: " Mi sento un gran colpevole „.

Adunque il sentimento di rimorso, il pensiero di essere un gran colpevole è in dipendenza o strettamente fuso con quello di sentirsi al bando dei proprii simili, di non potere amare, soffrire, volere, come gli altri. L'uomo in preda a rimorso è l'essere scacciato dall'unione umana, che da lungi contempla i fratelli e si strugge dal dolore di non potere riconquistare omai più la dignità e l' amore perduto — Questa origine esterna diventa operazione interna con l'evolversi dello spirito — Il Potere, che ha respinto il colpevole dalla comunità, è quell'istesso ideale di personalità umana, che regge e modera gl' impulsi di qualsiasi coscienza: ideale di Eroe, di Santo, di Divinità.

Noi tutti adoriamo, spesso inconsapevoli, un Tipo umano che ci sovrasta, viene a noi dalla Religione, dalla tradizione di Patria, dalla Cultura estetica e morale; e poichè vive nella intimità nostra, in parte è creato da noi. Noi ci sforziamo d'imitarlo, di sollevarci ad esso, pur riconoscendo di non poterlo mai raggiungere. Un'azione, che da esso ne allontana, provoca dolore intenso, *rimorso* — Ripeto, questo Tipo umano è originariamente il Potere sociale. Il Potere, riflettendosi, elaborandosi nell' attività cosciente, diventa interiorità, Ideale.

6. Noto, che l'Ideale o Potere sociale determina in noi adorazione, ci avvince a sè *con la paura ed ancora con il fascino dell'amore*. Amore che si origina dal sentire in quel Potere una idealizzazione dell'intimo nostro, da un senso di similarità profonda, nonostante l'abisso che ne divide. Se spezziamo quest'amore, resta soltanto la paura: ci sentiamo estranei al Potere sociale riconosciuto, possiamo ad esso opporre il nostro personale od emanante da un'altra collettività umana.

È quindi norma pedagogica nel bambino intrecciare la severità con la dolcezza per far si ch'egli non si allontani dai nostri cuori — In maniera non radicalmente diversa bisognerebbe operare con i delinquenti — La Società verso questi ultimi, quando appartengono alle classi inferiori, è molto severa; li persegue dalla culla alla morte, rappresenta il giustiziere: li accumula, li addensa nelle prigioni, eccitando fra essi lo spirito di solidarietà e la elaborazione di un Potere collettivo in disaccordo acuto con quello più elevato e sociale—Tutti gli scrittori di Psicologia criminale hanno insistito sul fatto, che i delinquenti tendono ad allearsi ed a costituire fra loro certa società: hanno un orgoglio di casta ed adorano il violento, il brutale. È il tipo umano che rampolla da quelle torbide congiunzioni. Quantunque nota caratteristica del criminale tipico sia l'inettitudine alla socievolezza, l'animo freddo, chiuso, per nulla espansivo e sincero; (1) tuttavia non bisogna dimenticare, che accanto ai tipici [ai delinquenti nati del LOMBROSO] vi hanno moltissimi, spinti al delitto da una natura fiacca ed impulsiva, dalla imitazione e da circostanze esterne svariate. Costoro fanno blocco attorno ai maggiori: le necessità della vita e della comune difesa li tengono assieme, spegnendo ogni delicatezza umana in quel triste aggruppamento.

I criminali, benchè derivino dagli ambienti più diversi, appartengono *in gran parte*, per nascita e tradizione, ai diseredati della fortuna, *a gruppi o classi sociali che hanno sordi rancori verso le altre e dominatrici:* sulla loro stirpe col delitto pesa la miseria e tutto quel cumulo di superstizioni ed errori che costituiscono la mentalità degl'inculti e dei poveri; pesa la degenerazione somatica, la dissoluzione della famiglia e di qualsiasi ambiente educativo che non porti al male — Questo assieme di condizioni iniziali e la comunanza

(1) Vedi il Saggio dell'istesso A.: *I Delinquenti e l'anomalia fondamentale del carattere* — dal « Manicomio » 1903.

degli appetiti e delle risorse li avvicina, menandoli di buon'ora nelle carceri, in queste che bene a ragione furono dette Università del delitto.

Per tale posizione antagonistica fra la classe dei criminali e le altre *si spegne in quelle deformi nature ogni ombra di rimorso*; s'indurisce l'animo al sangue, che trova nelle orgie, nell'esempio, nelle vanterie reciproche incentivo vivissimo — Chi è vissuto fra i criminali li ha visti talvolta in piccoli gruppi narrare le loro crudeli o vigliacche o sanguinose imprese [uccidere un bambino dopo averlo attirato con doni, strangolare una vecchia, ecc.], come se fossero gesta nobilissime — E fra essi si determina (ripeto) una opinione pubblica, una giustizia sanguinaria e brutale, che li aggruppa e li fa perfettamente estranei agli altri uomini; quindi le perenni simulazioni e dissimulazioni, la maschera d' ipocrisia indispensabile per muoversi nella vita civile, divenuta campo di battaglia, gente da sfruttare e nemica.

Ho detto in altro luogo, che la *simulazione* e *dissimulazione* per farsi profonde uopo è suppongano, con le altre condizioni, ancora una grande *instabilità personale,* avente radice in particolare costituzione anomala, che fa l'individuo disgregato, contradittorio nelle espressioni e nell'animo (1). La instabilità personale va compagna nei simulatori con *l'istinto di conservazione acuito, con le necessità per l'aggressione e difesa* — Tali necessità affaticano gran parte dei criminali, *li spingono a simulare e dissimulare*; abbiano essi, oppur no, l'altra nota in discorso, la instabilità personale: questa trovasi con molta frequenza nei criminali d'ingegno e " nevrosici ,,.

7. Le note di Carattere, che aumentano e fanno accentuatissima la pericolosità del Criminale sono quelle ad origine prevalentemente sociale; sono l'animo chiuso, cauto, inasprito, l'odio concentrato contro tutto e tutti, sono la tendenza a cospirare, alle simulazioni e dissimulazioni. Tali note vengon meno nel criminale pazzo, mentre si acuiscono in quello professionale, nel delinquente tipico — Residua nel pazzo la natia impulsività, l'indole vendicativa e sanguinaria [parlo degli omicidi] in una con la tendenza ai delirî di persecuzione. I delirii in parola svelano la disposizione anomala del loro Carattere. Chi

(1) *La Psiche del Simulatore* — dal " Manicomio ,, 1904.

si crede perseguitato volge ad isolarsi dagli altri, a chiudersi in sè, a rompere ogni legame di simpatia umana.

Il delinquente tipico, quantunque non abbia sviluppati delirii di persecuzione, tuttavia li porta in germe; è un degenerato impulsivo, che, (fra le altre cose) per la *esorbitante istintività* ed inettitudine al lavoro, appare di molto scarsa socievolezza (1). Su costui la reazione sociale ha valore notevole, matura il Carattere dianzi espresso; specialmente se l'individuo è fornito d'intelligenza viva ed è neurosico, dalla personalità instabile. Allora la tendenza ad organizzare delitti, la simulazione e dissimulazione raggiungono il culmine — Ma la reazione sociale sviluppa grandemente, forma addirittura il Carattere in questione tra quella serie numerosissima di occasionali, di deboli ed impulsivi, che disgraziate circostanze menarono per le vie della delinquenza. Senza quest'ultima falange non avremmo organizzazioni criminali: sono essi più degli altri capaci di solidarietà, per quanto volta al male; sono gl'indispensabili strumenti d'ogni complicato delitto (2). Privo dell'opera di questi ultimi, il delinquente tipico sarebbe più che mai un isolato, pericoloso certamente, ma facile a vincere — Adunque l'azione e reazione sociale si aggiunge, dà concretezza alle natie disposizioni di Carattere nei criminali più diversi, ne sviluppa le tristi qualità, li organizza in classe, fa di essi una forza, una energia antisociale notevolissima.

Quindi per una terapia della criminalità s'impone il precetto: impedire qualsiasi avvicinamento di un predisposto al delitto con altri criminali, impedire il formarsi di aggruppamenti e di organizzazioni, che hanno a centro i delinquenti massimi, e via via allo esterno tanti altri minori, fino a chi, ritenuto onesto, non si oppone al delitto e lo favorisce col silenzio per paura, o perchè vi trova il proprio tornaconto — Io non insisto su quegli atti di criminalità isolata, che violenza di Carattere, costumi, morbosità, ed altre ragioni determinano. Sono pressochè inevitabili nelle società nostre, molteplici ed ineguali per cultura e stato economico, in preda ad infiltrazioni ed attriti perenni, affaticate da tanti mali e da quello della degenerazione organica regressiva — I delinquenti isolati spesso non hanno il Carattere criminale — Fra i delinquenti pazzi ho notato una differenza

(1) *I delinquenti e l'anomalia fondamentale del Carattere.*
(2) *I delinquenti e l'anomalia fondamentale del Carattere.*

profonda, quando il reo [fino a quel tempo libero come gli altri cittadini] fu assolto dopo il delitto ed internato subito nel Manicomio, ovvero quando dovè prima scontare lunghi anni di prigione. Questi secondi appaiono molto più pericolosi ed inaspriti dei primi — Certamente tale differenza di contegno può aver radice in differenza di tipo psicopatologico, essendo nei primi la follia così vivace, evidente, connessa al delitto, da venire a bella prima riconosciuta dal giudice; mentre nei secondi maturò lentamente, alla sordina, indice di una costituzione degenerata. Nel primo avremmo il delinquente-pazzo tipico, in cui Mente e Carattere naufragarono assieme al delitto tra le nebbie o le oscurità della follia; nel secondo il degenerato antisociale, *ch'ebbe tempo d'internarsi in una vita criminosa*, ed alla fine, tra brevi accessi od episodii psicopatici od un lavorìo delirante cronico, messo in dubbio da alcuni, fu ritenuto ancora *non sano di mente*—Eppure bisogna riconoscere, che negli ultimi operò sinistramente la vita di galeotto, dappresso agli altri criminali, quella lotta diuturna e perenne, materiata di dure repressioni ed irose rivolte!

Nella lotta contro la Delinquenza se finora è opera vana impedire la formazione del *Criminale in genere*, pare meno difficile quella che si volge ad ostacolare il sorgere del *Carattere criminale*. A generare il primo convergono [ho detto] fattori troppo varii e profondi, in molta parte non evitabili finora; a generare il secondo *il distacco* dagli altri uomini, l'aggrupparsi e reagire in massa. — Il Carattere è espressione non soltanto di natura, ma di collettività sociale; è espressione del modo di vivere di un individuo non solo in quanto realtà biologica, ma in quanto elemento di classe — Giova ben poco combattere la delinquenza, operando sul reo già formato, come su natura mutabile con buoni sermoni: tanto peggio è cacciarlo in mezzo a tristi od inasprirlo ognora più; ovvero porlo a morte, cumulando il delitto legale a quello dell'individuo, facendo dell'assassinio un diritto.

Menti illuminate omai sono convinte, che bisogna preoccuparsi delle azioni psichiche e biologiche svariatissime che formano il delinquente. È nostro dovere seguire i predisposti al delitto dalla infanzia, assediata da casi ed esempi malvagi, intristita dagl'impoverimenti organici che li deformano, insino a che durante la pubertà, od assai prima, cadono nelle spire delle Leggi penali; e condanne su condanne li avvicinano e tengono stretti alla classe dei rei, dove si elaborano, maturano ed irraggiano la loro azione assimilatrice sugli

altri predisposti — Una tutela sostenuta, amorosa, previdente è il mezzo sovrano per far sì che questi infelici non si distacchino dalla sfera d'attrazione che il Potere sociale ha sugli onesti, non vadano in altri gruppi antagonistici e malvagi — Combattere [per quanto è possibile] la formazione dei gruppi in parola non suona estirpare negli uomini la radice d'ogni criminalità, ma certo è volgersi *contro i focolai di maggiore incremento e sviluppo.* In proposito il cultore di Antropologia criminale accenna, dà il lontano suggerimento e contributi svariati; ma è officio del sociologo, del filantropo, del legislatore praticamente scandagliare il difficile tema. Non mi nascondo le gravi e complesse questioni ch'esso involge; come necessariamente vada connesso ad altri e solenni problemi, i quali ognora affaticano gli spiriti, ansiosi del bene comune.

Cava dei Tirreni, 6 Maggio, 1906.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA

SUL TRATTAMENTO MORALE DEI DELINQUENTI PAZZI (1)

Nota

DEL D.r Prof. F. DEL GRECO

1. Fra i Delinquenti pazzi, da me osservati per oltre un decennio nel Manicomio di Nocera, ho trovato moltissimi, i quali avevano note psicologiche e somatiche, indicatrici di *stabile coordinamento della personalità agl' impulsi criminosi* — Questo coordinamento [se così vogliamo dirlo] in alcuni casi era per molta parte imputabile ad originarie anomalie di sviluppo, in altri numerosi a degenerazioni acquisite con l'insorgere della follia; sia che l' ultima avesse, tra gli altri, fornita all'atto criminoso *elementi diretti* [delirii, impulsività], od avesse operato soltanto come fattore nocivo ai poteri superiori del Carattere.

In verità *una follia criminale*, parlando a rigore, *non esiste.* La sindrome ed il decorso psicopatico non ricevono qualità specifiche, caratteristiche dall'atto criminoso, che d'altra parte trova la sua *ragion compiuta* al di là del morbo, suppone ognora ed in grado notevole altri elementi costitutivi. Se la pazzia in molti casi favorisce la criminalità; quando si aggrava, ognora più la rende incongrua ed inane.

Inoltre, nei limiti della mia esperienza sui malati in discorso, mi sento spinto ad una importante affermazione: *Qualsiasi rapporto abbia la follia con il delitto compiuto dall' individuo, essa fa quest' ultimo nella grande maggioranza dei casi stabilmente pericoloso.*

La follia è il trionfo dell'automatico ed istintivo sul nuovo e consapevole, è connaturata nella individualità umana e nelle sue pro-

(1) Comunicazione al *VI Congresso Internazionale di Antropologia Criminale* — Aprile — Maggio, 1906. — Torino.

fonde radici; anche sparita, tende a ripetersi in vario grado e a *dare carattere di stabilità* a quelle emergenze istintive, gran parte delle azioni criminose.

2. Questa idea va tenuta in conto nel trattamento morale dei Delinquenti pazzi — Molti autori distinguono i *delinquenti - pazzi* dai *folli che delinquono*. La distinzione, benchè non agevole a farsi in moltissimi casi, può avere importanza. I primi, a differenza degli altri, rivelerebbero uno sviluppo abnorme della personalità nel senso criminale, avrebbero il " Carattere Criminale " — Questo risulta per gli attriti sociali e la comunanza di vita fra delinquenti, si compie in special modo negli anni di prigionia — Ma non avere il Carattere criminale, vale a dire non essere ipocrita e cospiratore, punto esclude da parte del folle aggressività, tenacia nell'ira e nell'odio.

Altrove ho esposto i principii della Cura morale nelle follie acute [*Sulla cura morale dell' accesso psicopatico — Educazione e Follia — dal " Manicomio ,, 1901*]. Le follie in parola risultano di un processo disgregativo della personalità in una con uno sviluppo opposto [per quanto inadeguato] di reintegrazione e sintesi. Il momento disgregativo alle volte investe rapidamente la personalità, oppure avanza man mano, in tempo lungo o notevole.

Frattanto il medico deve avere occhio al *momento di reintegrazione e sintesi personale* per favorire la natura nei suoi sforzi. Oltre i mezzi terapeutici e quelli che offre l'ambiente del Manicomio con la sua vita metodica, retta da una vasta, continua suggestione d'ordine, autorità, di quiete; giova ch'egli metta in opera un complesso di stimoli morali, adatti a suscitare l'attività buona, reintegratrice di quelle menti. In proposito egli deve *porsi in comunione simpatica con esse*, attirandole verso *gli affetti reali della vita e verso il lavoro.*

3. Una enorme difficoltà s'incontra in tali condizioni, specialmente quando si ha da fare con pazzie a *fondo degenerativo tipico.* Gl'infermi di questa specie, per la tendenza che hanno a ben meditati delirii di persecuzione, diffidano del medico e di quanti li curano: se ne distaccano crudamente. Aggiungi, che negl'individui degenerati la follia d'ordinario perde il carattere di " processo ,, , di dissidio fra le invasioni psicologiche anormali e l'attività consapevole reintegratrice: la personalità è colpita da stabile disgregazione, il delirio risiede ac-

canto alla idea più ragionevole e buona: non si trova più accentuata quella reattività cosciente, eliminatrice delle emergenze morbose.

Adunque sia *per i mancati compensi psicologici*, sia *per il fatto della notevole diffidenza verso quanti li circondano;* i degenerati riescono più difficili a trattare. Hanno però alcune condizioni favorevoli: non pochi sono lucidi, intelligenti, mostrano conoscenza dell'ambiente — Il medico incomincerà dal confortare i loro animi, cercando di *bene orientarli,* placando così (se mai è possibile) la loro diffidenza. Senza affrontare i delirii, andrà sviluppando dappresso a questi *altri e buoni sentimenti ed idee,* i quali possano in certo modo oscurarli. L'ideale del medico sarebbe che i buoni sentimenti ed idee guadagnassero evidenza e dominio negli animi infermi, assumendone man mano la direttiva.

4. I criminali, quando non sono profondamente confusi, deliranti, ovvero decaduti in modo da necessitare un trattamento che rieduchi e sostenga gli atti più comuni ed automatici, appartengono in molta parte al gruppo, ora esposto, dei lucidi degenerati — In questo caso aumentano le difficoltà. Vengono moltissimi dal carcere ed hannò più o meno svolto il Carattere criminale — Bisogna quindi incominciare dall'avere con essi grande fermezza e bontà per allentare quella catena di ipocrisie, irosità e sospetti, che li fa impenetrabili per qualsiasi estraneo alla loro classe.

In proposito nuoce moltissimo riunirli tutti in una Sezione, come vuole la recente Legge dei Manicomii: gl'infermi s'inaspriscono maggiormente, e, nonostante le dissoluzioni della follia, vengono a contesa fra loro, tendono ad imitarsi, si fanno ognora più pericolosi. Bisogna che vivano separati l'uno dall'altro, rimoti dagl'infermi di mente onesti, *ed in comunanza di lavori con gl'infermieri.* Questi ultimi debbono avere con i delinquenti un contegno amichevole, tollerante, ma fermo e vigile sempre — Comprendo le difficoltà pratiche, che si oppongono ad un simile trattamento; ma nel manicomio di Nocera, negli anni scorsi, per quegl'individui in cui fu possibile attuarlo, si ebbero buoni risultati.

5. Ho tanto insistito sulla necessità di una *comunione simpatica* fra malati, medici, infermieri, perchè condizione psicologica centrale, la quale rende il *lavoro* davvero utile nei manicomii o prigioni o riformatorî — Il lavoro per divenire valido elemento di cura mora-

le bisogna che non sia egoistico e solitario — Veggo talvolta paranoici lavoratori accaniti e per nulla migliorano — Il lavoro deve essere cooperazione, importare l'avvicinamento con individui sani ed una certa intesa.

Fa mestieri che gli atti, di cui risulta il lavoro, portino man mano l'individuo a vedere uno scopo collettivo, risultante dall'azione coordinata di parecchi. Inconsapevolmente l'infermo si avvicina agli altri, li imita, entra in comunione di propositi con questi, e sente in tal modo rinascere in sè la pervertita o depressa personalità sociale. L'uomo sano, che gli è vicino, parla a lui come ad un suo pari, ne stimola i lati buoni e fattivi, gli dà coraggio, gli fa credere di essere tornato membro attivo di una società migliore. E ciò deve praticare, qua e là, senza sforzi e senza evidenti intenzioni.

Per i criminali bisogna fare dippiù, bisogna addirittura rigenerarli — La disciplina deve avere un carattere di equilibrio universale, necessario, fuori da ogni capriccio ed influenza personale. Eppure uopo è, sia ricca d'indulgenze e di buone lusinghe, se nell'individuo vi è un lontano sforzo al bene — Fra tutti i criminali quelli nevrosici, benchè pervertiti e fiacchi non di rado, sono i più suggestibili e pieghevoli. Nonostante sia la loro vita una permanente instabilità, affidano talvolta alcun poco, liberati come sono dalle cause perturbatrici del mondo esterno [alcoolismo, strapazzi, suggestioni criminose], e costretti a vivere in ambiente metodico. Alle volte, malgrado la loro falsa natura, confessano subitamente al medico od all'infermiere alcune anomalie dei loro Caratteri e gli sforzi che compiono per tenersi in bilico — La grande pericolosità dei Delinquenti pazzi complica, é vero, la loro cura morale. Tuttavia non pochi si riesce ad occupare in lavori diversi, suscitando fra quelle torbide coscienze qualche luce di buona socievolezza — Pur troppo in questo campo ogni terapia, ogni educazione va incontro al massimo delle difficoltà e delle delusioni: eppure deve esplicarsi. É il nostro compito.

Manicomio Provinciale di Perugia
diretto dal Prof. Cesare Agostini

ASTASIA - ABASIA TRAUMATICA IN BAMBINA EPILETTICA

NOTA CLINICA

DEL

Dott. Aleandro Benedetti

Assistente

La rarità della forma di astasia-abasia da me osservata in una bambina epilettica, ricoverata in questo Manicomio fin dal 6 Giugno 1905, mi spinge a pubblicarne la storia clinica, la quale, credo, possa riuscire interessante ad accrescere la non ricca letteratura, che abbiamo intorno alla astasia-abasia, come manifestazione monosintomatica di isterismo.

Ersilia Ragni di S. Egidio (Perugia) di 9 anni.

Dalla madre della bambina si hanno le seguenti notizie: Il padre dell'Ersilia, contadino, è buon bevitore e talvolta si ubbriaca. Ad eccezione di ciò, nè dal lato paterno, nè dal lato materno risulta, per quanto s'indaghi, alcun fatto notevole per l'eredità.

La madre della piccina, durante la prima gravidanza, ha sofferto di albuminuria. Partorì a termine due figli, che morirono, poco dopo nati, di malattia, che ella non sa precisare.

I figli, che nacquero dal secondo e dal terzo parto e che ora hanno rispettivamente 16 e 14 anni, all'età di due anni soffrirono di eclampsia; poi sono stati sempre bene. In seguito è nata una femmina, che dopo una settimana è morta di eclampsia.

Dal quinto parto nacque l'Ersilia, a termine e di parto fisiologico. La madre assicura che la gravidanza ebbe un corso regolare e che essa non soffrì disturbi di alcun genere.

I primi mesi della vita della piccina decorsero normalmente. Verso un anno e mezzo di età soffrì di bronchite catarrale acuta, guarita dalla quale, sua madre si accorse che al più piccolo urto sulla testa l'Ersilia « stolzava », reagiva, cioè, con una scossa di tutta la persona ed un movi-

mento di flessione del tronco. In quest'epoca cominciò a camminare e a balbettare le prime parole.

Verso i tre anni, di notte, ebbe il primo accesso convulsivo, consistente in forti scosse cloniche e toniche di tutta la persona; con il volto cianotico, gli occhi fissi rotati in alto, il respiro frequente e stertoroso, la piccina emetteva ogni tanto qualche rauco grido. Cessato l'accesso, che durò poco tempo, si addormentò di un sonno profondo. Non ebbe perdita di urina, nè di feci, non si notò bava sanguigna.

In seguito l'accesso, con gli stessi caratteri, si è ripetuto; prima con lunghi intervalli (5 - 6 mesi), poi in modo più frequente, fino a colpire la bambina parecchie volte al mese. Gli accessi le prendevano sempre di notte, talvolta due o tre volte nella stessa notte. L'Ersilia perdeva sempre la coscienza e qualche volta emetteva le urine.

Ma un fatto strano cominciò a notare la madre, quando l'Ersilia aveva poco più di tre anni. Se per caso o a bella posta si toccava la testa alla bambina, senza che essa se ne accorgesse, cadeva in terra come fulminata. Anche nell'epoca, che ha preceduto la comparsa del 1° accesso convulsivo, l'Ersilia cadeva abbastanza spesso, ma la madre non prestava attenzione alle sue cadute, credendole fortuite.

Talvolta rimaneva in terra colpita da un accesso convulsivo, più leggero di quelli che la coglievano di notte; e talvolta si rialzava subito piangendo o in preda a forte tremore. I primi passi, che muoveva dopo essersi rialzata, erano barcollanti, ma poco dopo riacquistavano la sicurezza abituale. L'Ersilia cadendo si è spesso ferita al mento e alle labbra. Gli stessi effetti si avevano quando la piccina batteva inavvertitamente il capo contro qualche oggetto. « Bastava che una mosca si posasse sulla sua testa » dice la madre, con frase enfatica, perchè l'Ersilia cadesse di piombo a terra.

Ciò non succedeva se la bambina si toccava la testa da sè.

Non ha mai avuto cefalalgie, nè vomiti, nè vertigini, nè lipotimie. È stata sempre deboluccia, pallida, molto tranquilla in confronto dei fratelli.

Ha fatto cure ricostituenti, bromiche, elettriche senza alcun risultato.

Dopo l'Ersilia è nata un'altra bambina, che non è andata soggetta a disturbi di alcun genere.

Stato presente. L'Ersilia è di costituzione scheletrica abbastanza regolare. È alta m. 1.25; la grande apertura delle braccia misura m. 1,23. Lo sviluppo del tessuto muscolare e dell' adiposo è normale. La pelle é fine e pallida; le mucose visibili sono poco iniettate.

Capo. L'esame craniometrico dà i seguenti risultati: Diam: ant: post: 146; tras: mass: 144; front: min: 98. Curva front: - occip: 310; bi-auric: 330. Circonf: oriz: 490. Semicurva ant: 255; post: 245. Indice cefalico: 98,63. Tipo craniale: Ultra-brachicefalico. Altezza della fronte: 40; lunghezza front: mass: 140. Altezza della faccia: 146. Diam: bi-zigom: 118. Distanza

dal mento al condotto uditivo esterno, a destra: 130, a sinistra : 125. Angolo facciale 82.°

I parietali sono prominenti lateralmente, mentre la regione occipitale si presenta appiattita notevolmente (plagiocefalia). La superficie delle ossa del cranio è regolare.

Il cuoio capelluto è coperto di capelli color castagno scuro, lunghi, fini, che non presentano anomalie d'inserzione.

La fronte è piuttosto alta e diritta; le bozze frontali sono prominenti, specialmente la sinistra. In corrispondenza della bozza frontale destra si nota una cicatrice cutanea lineare lunga circa 2 cm.

Un'altra cicatrice rotondeggiante si trova presso il punto d'inserzione dei capelli sulla sommità frontale. Le sopracciglia sono brevi, folte, scure, non confluenti.

Gli occhi grigio-scuri sono vivaci, con le pupille di solito ampie. Le ciglia sono folte e lunghe.

Il naso largo alla base è breve, ha le pinne ben sviluppate, che limitano narici di media ampiezza.

La bocca é piccola con labbra bene irrorate. Nella regione interna del labbro inferiore si notano parecchie cicatrici biancastre.

Gli incisivi superiori presentano lievi seghettature nel margine libero, e notevoli diastemi fra loro e con i canini.

Gli incisivi inferiori sono piuttosto lunghi, uniti, leggermente seghettati.

I canini sono normali. Si hanno due premolari ed un molare per lato.

La lingua non ha impronte dentarie, nè solchi, nè cicatrici.

La mandibola, leggermente prognata, è piú sviluppata nella metà destra che nella sinistra, ciò che rende la faccia un po' asimmetrica. Al di sotto del mento si trova una cicatrice lineare, lunga circa 2 centimetri.

Le orecchie non presentano alcuna anomalia.

Collo. É bene sviluppato, cilindrico. Si palpa la tiroide, non si sentono glandole tumefatte.

Torace. Nella posizione di riposo misura cm. 65 di circonferenza. È piuttosto ampio, con i varii diametri ben proporzionati fra loro. La colonna vertebrale toracica è normale. Nessuna alterazione si riscontra a carico del sistema respiratorio e del circolatorio.

Addome. É piuttosto prominente, ben trattabile, indolente alla pressione. I visceri addominali mantengono i limiti fisiologici. Si nota una lordosi lombo-sacrale discretamente accentuata.

Il pube è perfettamente glabro.

Arti. Gli arti superiori ed inferiori sono ben proporzionati e forniti di discreta muscolatura.

Esame neurologico.

Non si riscontra alcuna alterazione della sensibilità specifica. Il campo visivo ha limiti regolari ed ampiezza normale.

La sensibilitá dolorifica è fisiologica, come pure la termica, la tattile, la muscolare.

I bulbi oculari sono ben mobili e sinergici nei loro movimenti.

Le pupille reagiscono bene alla luce e all' accomodamento.

L' esame oftalmoscopico, eseguito dal Prof. PISENTI, ha dato i seguenti risultati: Astigmatismo miopico semplice nell' occhio destro, emmetropia nel sinistro. Il fondo dell' occhio é normale.

Il riflesso congiuntivale, il corneale sono fisiologici.

Non si nota alcuna lesione a carico del faciale.

La lingua vien bene protrusa; non è deviata, non si vedono tremori.

Il riflesso faringeo è un po' torpido.

Normali sono i riflessi muscolari e i tendinei del braccio e dell'avambraccio.

La forza muscolare è maggiore nel braccio destro che nel sinistro.

Il riflesso addominale è vivace, come pure il patellare ed il cutaneo plantare, tanto in un arto che nell' altro.

Non si nota clono dei piedi, non sintoma di Babinski.

Non si ha dermografismo; la reazione cutaneo - vasale è molto torpida.

La motilitá e la coordinazione motoria sono normali. L' Ersilia compie rapidamente e con precisione qualunque movimento le si dica di fare.

Essa mantiene bene l' equilibrio nelle varie posizioni, che le si fanno assumere e cammina sicura tanto ad occhi liberi che bendati. Ma se, a sua insaputa, si tocca sulla testa, cade di piombo, come se il terreno le venisse a mancare. Il fatto della caduta è indipendente dalla intensità del colpo e dalla regione della volta del cranio, che vīen colpita. La piccina, quando si rialza da terra, è in preda a forte tremore; è rossa in viso e piange quasi sempre. Muove qualche passo un po' titubante, ma poi torna a camminare speditamente. L' esame oftalmoscopico, eseguito immediatamente dopo la caduta, fa notare una discreta iperemia del fondo dell' occhio. Il polso è piccolo e frequente (120 puls.). La respirazione é accelerata. Questo stato di eccitamento e di emozione dura qualche minuto. Non abbiamo mai assistito ad un accesso convulsivo susseguente alla caduta.

Quando la piccina è prevenuta non va mai in terra, ma reagisce al colpo con una rapida flessione del tronco e con un movimento di propulsione delle braccia, come fa chi teme di cadere all' innanzi. Seguitando a battere leggeri colpi sulla testa questi movimenti si attenuano gradatamente, fino a scomparire del tutto.

Se l' Ersilia dorme si scuote tutta, quando vien colpita, e si desta in preda a forte emozione e piangente. Dopo poco si riaddormenta.

Se si produce l' anestesia locale del cuoio capelluto, per esempio con il cloruro di etile, si hanno gli stessi effetti.

Il limite della zona, percuotendo la quale si ha la produzione del fenomeno, è segnato da una linea, che circonda il capo passando per la glabella e per la protuberanza occipitale esterna.

Non si nota nessuna differenza nei movimenti, percuotendo punti differenti della zona sopra descritta. L' effetto è nullo, quando si percuote in un' altra parte qualsiasi della persona.

L' Ersilia dimostra un' intelligenza ed un grado di educazione normali, data l' etá e l' ambiente nel quale ha vissuto finora. È analfabeta perchè non ha frequentato alcuna scuola. Si adatta bene alla vita del Manicomio, benchè sia molto affezionata alla famiglia e specialmente alla madre. Ha buona volontà di lavorare, è obbediente e rispettosa.

Dai Diarii risulta che l' Ersilia, durante la sua degenza nel Manicomio, dal Giugno 1905 fino ad oggi, è stata colpita da accessi convulsivi epilettici, in media quattro o cinque volte al mese. L' accesso, quasi sempre notturno, è preceduto da grido e dura poco tempo. Si ha completa perdita di coscienza e talvolta emissione di orine. Non si è mai notata bava sanguigna. Poco giovamento si è avuto dalle solite cure antiepilettiche. La somministrazione di bromuro, anche a dosi discrete , non ha fatto scomparire l' accesso, nè ha prolungato gli intervalli fra un accesso e l' altro.

Mentre però la sindrome epilettica, tolte lievi oscillazioni, rimane stabile, si va lentamente attenuando la caratteristica reazione al colpo sul capo. Sospese per lungo tempo le esperienze, avvertite le compagne di non toccare mai la testa alla bambina, se non dopo averla prevenuta , l' Ersilia fin dal principio dell' anno corrente, non cade più in terra quando all' improvviso si colpisce sulla testa. Reagisce al colpo con il solito impulso motore degli arti superiori e con la flessione del tronco, ma in modo molto meno vivace che per il passato e soltanto quando è in preda a qualche emozione. Per lo più rimane perfettamente immobile e calma.

Nessun altro fatto notevole è venuto ad interrompere la monotonia della vita dell' Ersilia, che, se è cresciuta un po' in altezza ed è divenuta un po' più robusta, è rimasta sempre una bambina graziosa, piena di buona volontà, affezionata alle infermiere ed alle compagne.

Ormai é quasi da tutti gli autori concordemente ammesso, che l' astasia - abasia rappresenti, nella maggioranza dei casi, una manifestazione dell' isterismo.

Sono state però pubblicate delle osservazioni nelle quali l'astasia-abasia aveva base anatomica e si era manifestata in soggetti affetti di meningite alcoolica o da osteoma della falce, che comprimeva il lobulo paracentrale destro (Cenas). Osservazioni che convalidano il dubbio espresso da Charcot, che l'astasia-abasia possa talvolta dipendere da una lesione organica del cervello non ancora determinata.

Molte e varie, del resto, sono le opinioni emesse dagli autori per spiegare la sindrome della quale ci occupiamo. Fra le quali è notevole quella dello stesso Charcot, che ammette l'esistenza dei due centri in diretto rapporto fra di loro: uno corticale dipendente dalla volontà; uno spinale automatico, che avrebbe la funzione di coordinare i movimenti adatti a mantenere la stazione eretta ed al cammino. Nell'astasia-abasia si avrebbe una *amnesia spinale*.

Il Blocq, che fu uno dei primi a studiare l'abasia-astasia e che le diede il nome, modificata l'ipotesi molto simile a quella di Charcot, che in principio aveva formulata, attribuì al fenomeno un'origine puramente corticale, psichica, mettendolo in rapporto con un'amnesia riguardante la rappresentazione mentale della stazione eretta e del cammino. In seguito anche il Blocq ha mostrato tendenza di unirsi alla lunga schiera di coloro, che considerano l'astasia-abasia come una manifestazione d'isterismo anzichè come una malattia a sè.

Per il Morselli la sindrome alcune volte dipenderebbe da amiotonia o risoluzione muscolare, poichè essa osservasi ancora in alcune forme ipocondriache e nevrasteniche.

Strohmajer ha pubblicato la storia di otto individui nei quali ha riscontrato l'astasia-abasia. Alcune sue osservazioni sono d'appoggio al concetto sostenuto da Binswanger, secondo il quale l'astasia-abasia si origina per opera di processi psichici coscienti (idee incoercibili, fobie, sensazioni organiche e patologiche); altre confermano le vedute di coloro secondo i quali la sindrome dipende da processi psichici incoscienti ed è una pura manifestazione d'isterismo.

Il Ballet crede che alcune volte l'astasia-abasia dipenda da un'*idea fissa*, dalla paura subcosciente di non poter restar ritto o camminare.

Si sono pubblicate osservazioni nelle quali l'astasia-abasia è apparsa in soggetti epilettici (Gabbi, Sanna-Salaris). Anche in questo caso gli autori convengono che si tratti di manifestazione isterica.

La storia clinica, che il Gabbi ha pubblicato nel 1902, di una bambina epilettica, nella quale si notava una forma strana di astasia-

abasia traumatica, ha con il caso nostro molti punti di contatto, che metteremo in evidenza. Le lievi differenze, che si notano fra le due osservazioni non c'impediranno d'accogliere pienamente la diagnosi dal GABBI formulata, avvalorata nel caso nostro dal decorso della sindrome.

Figlia, come la bambina studiata dal GABBI, di padre alcoolista, (non sappiamo se sifilitico) l'Ersilia non è sfuggita alla sorte, che ha colpito i fratelli, che l'hanno preceduta, i quali tutti, compresi con ogni probabilità i due gemelli, dei quali la madre non sa dire la causa della morte, sono nati con una grave predisposizione alla epilessia, che può considerarsi, in questo caso, l'esponente di una abnorme congenita eccitabilità corticale. La quale forse trova la sua origine nell'alcoolismo del padre d'Ersilia, come nella bambina del GABBI si poteva trovare nel forte patema d'animo, che subì la madre mentre era incinta di essa.

Tutte e due queste bambine adunque sono venute al mondo mal disposte e mal preparate a resistere ai primi traumi psichici e fisici dell'esistenza. Tutte e due si sono trovate in condizioni di reagire in modo abnorme e sproporzionato ai più piccoli stimoli dell'ambiente esterno. E la riprova del fatto l'abbiamo nell'anamnesi dell'Ersilia. Fin da quando aveva circa 18 mesi, racconta la madre, dopo aver superato con fortuna una bronchite acuta, che ha certamente contribuito ad indebolire il suo organismo, la piccina « stolzava » quando veniva toccata sulla testa. E l'espressione adoperata dalla madre dipinge molto bene la vivace e rapida reazione del sistema neuro-muscolare abnormemente eccitabile.

Non crediamo che il colpo dato sulla testa possa riuscire di stimolo quasi immediato alla corteccia cerebrale, che reagisce con un'esplosione d'energia; troppi fatti sarebbero contrarii a questa opinione; ma il colpo sulla testa coglie la bambina, quando non ha « *la preparazione di coscienza* » come dice il GABBI, necessaria a subirlo. Ci sembra che, date le debite proporzioni, avvenga lo stesso nell'individuo che all'improvviso sente un colpo o riceve un urto anche leggero.

Ma nell'Ersilia, come nell'altra bambina, il colpo sul capo era sproporzionato all'impulso motore, perchè sul capo stesso si andava localizzando un'area *isterogena* a confini ben determinati. Orbene nell'incertezza dei primi passi, l'Ersilia in seguito ad un fortuito urto sulla testa ed alla consecutiva perdita dell'equilibrio deve essere più

volte caduta e questi traumi, che non lasciano di solito traccie nei bambini normali, hanno contribuito a formare in lei quello stato di *paura sub-cosciente di non poter restare ritta o camminare*, come dice il Ballet, in seguito ad un colpo anche leggero sulla testa.

Anche in questa, come nell'altra bambina, *è stato un vivo incidente più e più volte ripetuto* (le facili cadute accompagnate da ferite) che ha prodotto una grande emozionabilità ed uno stato permanente di trepidazione.

Il colpo sul capo improvviso produce adunque la paralisi immediata, fulminea, che trova nel concetto d'isteria la sua spiegazione, isteria rara perchè comincia a manifestarsi in una bambina di un anno e mezzo, ma possibile.

Il fatto poi che se si colpisce la testa dell'Ersilia durante il sonno, essa si scuote tutta e subitamente si sveglia in preda a grande emozione, non prova altro, secondo noi, che la grande sensibilità ed eccitabilità della zona isterogena a sopire la quale non basta lo stato di subcoscienza dato dal sonno. Si ripete all'incirca il fenomeno, che aveva destato tanta meraviglia nella madre, quando l'Ersilia aveva un anno e mezzo di età.

Quando però la bambina è avvertita, può chiamare a raccolta il suo coraggio, come dice il Gabbi, e nello stato di emozione in cui anche la minaccia di un colpo la getta, risponde allo stimolo con impulsi motori, che si vanno gradatamente attenuando a mano a mano che essa si rinfranca e acquista la sicurezza del suo equilibrio.

Quel che ci sembra importante e degno di considerazione è il fatto che la sindrome epilettica, tolte lievi oscillazioni, è rimasta stazionaria, mentre l'abasia-astasia è scomparsa affatto. Ed è scomparsa quando l'Ersilia s'è trovata in un ambiente per lei più sicuro, quando, cresciuta in età, i suoi poteri inibitorî si sono rafforzati e, vistasi oggetto di continuo studio, ha cercato di adoperare tutta la sua volontà per resistere al colpo e non cadere.

Le valide ragioni addotte dal Gabbi nella sua osservazione, unite al fatto che nel caso nostro si è avuto l'esito in guarigione, ci dispensano dalla discussione d'una diagnosi differenziale così bene condotta nel lavoro più volte citato.

L'astasia-abasia in questo caso è una manifestazione monosintomatica d'isterismo, che si va così rilevando in rapporti sempre più stretti con l'epilessia, sui quali giustamente, in questi ultimi tempi, molti autori hanno insistito.

BIBLIOGRAFIA

Blocq — Archives de Physiologie. 1888.

» — I disturbi dell'andatura nelle malattie nervose (Trad. Italiana Torino 1893).

Ballet — Les astasies - abasies amnesiques. Abasies par obsession et par idée fixe (Semaine medicale 1888).

Charcot — Leçon du mardi à la Salpêtrière. 1890.

Cénas — À propos d'un cas d'astasie - abasie symptomatique. Revue de nevrologie N. 10 1895.

Gabbi — Astasia - abasia traumatica in bambina epilettica (Rivista di Pat. nerv. e ment. Volume VII. fasc. 2. 1902).

Morselli — Manuale di semiotica delle malattie mentali. Volume 1. pag. 362.

Roncoroni — Rapporti fra isterismo ed epilessia (Firenze 1896).

Sanna - Salaris — Note cliniche su due osservazioni d'astasia - abasia in soggetti epilettici (Rivista di Pat. nervosa e ment. Vol. VII. Fasc. 11. 1902). Con molta letteratura.

Strohmayer — Ueber das Symptome des abasie - astasie (Monat. für Psych. und Neurol. Bd. XII. 1902).

Clinica Psichiatrica della R. Università di Siena

SULLE MISURE PREFERIBILI

PER LA

VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DEL CRANIO

PEL

PROF. PAOLO FUNAIOLI
Direttore della Clinica

Le ricerche sulla capacità del cranio furono oggetto di studio degli antropologi e degli psichiatri e si debbono più specialmente alla scuola francese, della quale BROCA è a considerarsi il maestro più illustre. Prima di BROCA molti si erano occupati del peso del cervello senza occuparsi delle misure del cranio; furono COMBE, DUMOUTIER, WOLKOFF che presero le prime misure, ma furono gli psichiatri PARCHAPPE e LELUT che cominciarono a regolarizzarle e nacque in tal modo la craniometria francese, che aveva per scopo la misurazione del cranio per dedurne nei limiti del possibile il volume del cervello (1).

Fino da quell'epoca (1836-41), dominando nella scienza la teoria di GALL, si riteneva che il cervello fosse la sede della intelligenza non solo, ma che il volume del cervello costituisse uno dei fattori organici che concorrono alla produzione della intelligenza ed in ciò erano concordi materialisti e idealisti, i quali dissentivano solo sul grado d'importanza da appropriarsi a questo fattore. E poichè il contenente si adatta nella organogenesi sul contenuto e ne segue il suo sviluppo nei vari periodi della vita, era naturale si dovesse arguire che, conosciuta la capacità del cranio, si dovesse possedere un dato approssimativo per inferirne il volume dell'encefalo. Di qui i vari metodi di cubatura del cranio, le varie misure che si misero in pra-

(1) *Topinard* — Éléments d'anthropologie générale. Paris 1885.

tica per raggiungere lo scopo e fu allora che Broca pubblicò le sue *Istruzioni craniologiche e craniometriche* che hanno servito di guida a tutti gli antropologi a lui posteriori.

Se però certe ricerche interessavano l'antropologia, non avevano minore interesse per la psichiatria, essendo il cervello la sede delle varie attitudini della mente, sia che voglia ammettersi la localizzazione di tanti centri di attività psichica sensoria e motoria influenzantisi a vicenda, sia che si preferisca ritenere il cervello un unico centro, del quale tutte le parti contribuiscono armonicamente ad una unità d'azione senziente, pensante e motoria. E gli psichiatri accolsero molto di buon grado gli studi e i progressi dell'antropologia, talora esagerandone la portata, tanto che nell'esame degli alienati si venne a dare da alcuni quasi maggiore entità all'esame somatico di quello che all'esame psichico, ed il cranio, come era naturale, costituì il punto di ricerca e di esplorazione verso il quale si rivolse l'attenzione di tutti.

Se però tale ricerca presentavasi difficile, allo scopo di avere elementi sicuri da trarne illazioni psicologiche a chi aveva a disposizione i crani non ricoperti di parti molli nei quali oltre i diametri antero-posteriore e trasverso massimo si poteva misurare anche il diametro verticale, la difficoltà cresceva sul vivente, nel quale il diametro verticale non è dato assolutamente misurare. Quindi gli psichiatri dovettero contentarsi di misure che rappresentavano molto approssimativamente la capacità del cranio e a questo oggetto alcuni si valsero soltanto delle sue curve (circonferenza, curva antero-posteriore e bisauriculare) altri delle curve e dei diametri (antero-posteriore e trasverso massimo) (1), le cui cifre sommate dovevano indicare la capacità della teca ossea e subordinatamente il volume dell'encefalo. A parte per ora che per quanto riguarda il volume del cervello è anche più difficile desumerlo, dovendosi incontrare degli ostacoli che non è possibile rimuovere, quale dei due metodi di misurazione accennati si accosta maggiormente al vero, giacchè portano a risultati tanto differenti? Era prezzo dell'opera ciò constatare, seguendosi da alcuni ora l'uno ora l'altro metodo e fu questo appunto lo scopo per cui iniziammo il presente lavoro.

---

(1) *Morselli* — Manuale di semeiotica delle malattie mentali, 1885, pag. 144-145, V. I.

Ma poichè nel Manicomio di Siena oltre una raccolta di crani assai numerosa abbiamo pure le necroscopie dei cadaveri a cui quei crani appartenevano, nelle quali è registrato il peso del cervello, del cervelletto e del ponte o in toto o distinti il cervello (emisferi) ed il ponte e il cervelletto insieme, mentre si eseguivano quelle misure ci prese vaghezza di ricercare pure il rapporto fra la capacità cranica ed il peso del cervello, senza la pretenzione di rinvenire un rapporto costante, che non fu mai ritrovato dagli antropologi che lo ricercavano colla massima accuratezza, ma nella speranza di rinvenire una equazione media che potesse darci un rapporto anco lontanamente approssimativo. Questa speranza però non potè realizzarsi; i risultati sono stati tanto differenti da indurre in noi lo sconforto per ulteriori ricerche. Ci siamo anzi dovuti convincere che certe asserzioni, certe ipotesi che nel volgo si ritengono come sanzionate dalla scienza, sono assolutamente erronee e che soltanto delle accidentalità le hanno avvalorate. Così se i cervelli di CUVIER, di LORD BYRON, di DUPUYTREN furono rinvenuti in realtà superiori in peso a quelli della comune dei cervelli umani, ricerche anco accurate hanno dimostrato che talvolta il cervello d'un imbecille o d'un idiota pesa molto maggiormente di quello d'un uomo intelligente. Non è dunque il peso della materia, ma la qualità che distingue l'idiota dall'uomo intelligente, la qual cosa del resto sostenne lo stesso BROCA quando scriveva: « Personne n'a pretendu « soit ici, soit ailleurs, qu'il y eût un rapport absolu entre le déve- « loppement de l'intelligence et le volume ou le poids de l'encéphale. « Pour ce qui me concerne, j'ai protesté de toutes mes forces et à « plusieurs reprises contre une pareille absurdité... Il ne peut venir « a la pensée d'un homme éclairé de misurer l'intelligence en misu- « rant l'encéphale » (1).

Ma veniamo alle nostre ricerche ed esponiamo i risultati ottenuti. Innanzi tutto furono 50 i crani sottoposti ad esame, di cui 25 appartenevano ad alienati e 25 ad alienate.

Tenemmo conto dello spessore del cranio distinguendolo in minimo, piccolo, medio, grande e massimo.

Si misurarono i seguenti diametri e le curve:
Diametro antero posteriore — dalla glabella all'inion.

---

(1) *Broca* — Discours sur le cerveau. – Bull. soc. Antr. 1861 pag. 144 - 145.

Diametro trasverso massimo — dal punto più prominente d'una bozza perietale al punto più prominente della bozza parietale opposta.

Curva inio-frontale — dalla glabella all'inion.

Curva bisauricolare o trasversa — al di sopra del foro auditivo d'un lato, passando pel vertice, al di sopra del foro auditivo dell'altro lato.

Circonferenza orizzontale massima — dalla linea sopra orbitaria d'un lato, passando al di sopra del foro auditivo, va al punto più lontano dell'occipite e torna alla linea sopra orbitaria del lato opposto, passando sopra il foro auditivo.

Procedemmo quindi alla cubatura del cranio e poichè nessuno dei metodi indicati dagli antropologi è scevro di mende, scegliemmo quello della misurazione per mezzo del miglio come il più facile, che meglio si presta ad estrarre i granuli che si nascondono nelle fessure durante l'operazione e perciò si può ottenere una più esatta misurazione in centimetri cubici. Il procedimento fu sempre identico per tutti i crani; talvolta fu ripetuto con identico risultato, e la medesima mano praticò il riempimento e la cubatura.

Quanto agli strumenti ci servimmo d'un imbuto di vetro, d'un fuso di legno per espandere il miglio in tutte le più recondite regioni del cavo craniense, e di recipienti di latta e di vetro esattamente graduati per valutare il volume del miglio adoperato.

Dopo aver zaffato con cotone tutti i fori del cranio che si aprono nella cavità ed introdotto in quantità il miglio, abbiamo impresso al cranio delle scosse laterali ripetutamente e soltanto quando il foro occipitale era completamente riempito, nè era più suscettibile, dopo ripetute scosse, di ricevere altri granuli, abbiamo proceduto allo svuotamento ed alla misurazione.

Ciò fatto abbiamo calcolato la capacità del cranio e l'abbiamo messa a confronto prima colla somma delle sole curve e quindi colla somma delle curve e dei diametri suindicati. I risultati sono notati nei prospetti che trovansi in fine della pubblicazione, ma fin d'ora possiamo dichiarare che il metodo migliore per desumere in modo approssimativo la capacità del cranio dalle misure che possono essere prese sul medesimo, per quanto risulta dalle nostre ricerche, è quello che tiene conto delle curve e dei diametri, sommandone le cifre. Infatti la capacità totale dei 50 crani valutata col miglio corrisponde a 70457 cc. e quella desunta dalla somma delle curve risulta di

55361 cc. ciò che dà una differenza in meno di 15096 cc. la quale divisa per 50 dà la media di cmc. 301,92. La somma delle curve e dei diametri invece risultò eguale a 70477 cc. che messa in relazione alla capacità del cranio valutato col miglio, dà una differenza in più di soli 20 cc. in complesso, e di cmc. 0,4 in media per ogni cranio.

Dobbiamo anche far notare che col metodo della considerazione delle sole curve, come rilevasi dal prospetto, la differenza è costante in meno e in media risulta di 301 cc. ma varia notevolmente da un minimo di 27 cc. a un massimo di 601 cc. Coll' altro metodo, prendendo cioè in considerazione le curve ed i diametri, non é costante, e mentre in media, come si è detto, è rappresentata da una cifra insignificante cioè di cmc. 0,4 in più, nei singoli casi oscilla da 264 cc. in meno a 256 cc. in più.

A conferma di ciò riportiamo vari esempi:

Così, V. CRANIO di N.° 10 — Capacità cranica valutata col miglio 1072 cc.

Curva ant - post.	285 mm.		
» bisauric.	300 mm.	Somma delle curve.	1045
Circonferenza	460 mm.		
		Differenza in meno.	27 cc.
Somma delle curve	1045 mm.		

V. CRANIO di N.° 30 — Capacità cran. valutata col miglio 1815 cc.

Curva ant - post.	330 mm.		
» bisauric.	328 mm.	Somma delle curve	1214
Circonferenza	556 mm.		
		Differenza in meno	601 cc.
Somma delle curve	1214 mm.		

V. CRANIO di N.° 18 — Capacità cran. valutata col miglio 1292 cc.

Curve ant - post.	290 mm.		
» bisauric.	297 mm.	Somma delle curve.	1072
Circonferenza	485 mm.		
		Differenza in meno	220
Somma delle curve	1072 mm.		

V. Cranio di N.° 37 — Capacità cran. valutata col miglio 1578 cc.

Curve ant-post.	334 mm.		
» bisauric.	320 mm.	Somma delle curve.	1174
Circonferenza	520 mm.		
		Differenza in meno	404
Somma delle curve	1174 mm.		

V. Cranio di N.° 23 — Capacità cranica valutata col miglio 1412 cc.

Curva ant.-post.	310 mm.		
» bisauric.	298 mm.		
Circonferenza	495 mm.	Somma curve e diam. .	1411
Diametro ant.-post. . . .	171 mm.		
» trasv. mas. . . .	137 mm.		
		Differenza in meno . .	1
Somma delle curve e dei diam.	1411 mm.		

V. Cranio di N.° 30 — Capacità cranica valutata col miglio 1815 cc.

Curva ant-post.	330 mm.		
» bisauric.	328 mm.		
Circonferenza	556 mm.	Somma curve e diam.	1551
Diam. ant-post.	194 mm.		
» trasv. mas..	143 mm.		
		Differenza in meno . .	264
Somma delle curve e dei diam.	1551 mm.		

V. Cranio di N.° 25 — Capacità cranica valutata col miglio 1320 cc.

Curva ant-post.	300 mm.		
» bisauric.	304 mm.		
Circonferenza	443 mm.	Somma curve e diam. .	1327
Diam. ant-post.	148 mm.		
» trasv. mas.	132 mm.		
		Differenza in più . .	7
Somma delle curve e dei diam.	1327 mm.		

V. Cranio N.° 10

Curva ant. - post.	285 mm.		Capacità craniea valutata col miglio 1072 cc.
» bisauric.	300 mm.		
Circonferenza.	460 mm.	Somma curve e diam. .	1328
Diam. ant. post.	158 mm.		
» trasv. mas. . . .	125 mm.		
Somma delle curve e dei diam.	1328 mm.	Differenza in più . . .	256

Se alla cifra ottenuta colla somma delle curve aggiungiamo il 7 0[0 imposto dalla media (1), si hanno nei singoli casi differenze notevoli che, da 273cc. in meno, vanno a 255cc. in più. V.i quad. 2.°

Se invece dalla cifra risultante dalla somma delle curve e dei diametri togliamo 0,cc. 03 0[0 come porta la media, le differenze rimangono presso a poco le stesse, oscillando fra 264,5 in meno e 255,6 in più. V.i quadro 2.°

Difatti riprendendo in esame il Cranio N. 10, in cui la somma delle curve dà 1045 mm. e aggiungendo il 27 0[0, si ha:

$$100 : 27 :: 1045^{cc.} : X$$

$$X = 282.$$

1045 + 282 = 1327, somma superiore di 255 a quella di 1072, rappresentante la capacità del cranio.

Cranio N. 30	Somma delle curve	1214 mm.
aggiunta del 27 0[0		328
		1542

cifra inferiore di 273 a quella di 1815 cc. rappresentante la capacità del cranio.

(1) Somma delle curve — Differenza comples.

$$55361 : 15096 :: 100 : X$$

$$X = \frac{15096 \times 100}{55361} = 27,2.$$

Cranio N. 18. Somma delle curve. . . . . 1072 mm.
aggiunta del 27 0|0. 289

1361

cifra superiore di 69 a quella di 1292 rappresentante la capacità del cranio.

Cranio N. 37. Somma delle curve . . . . 1174 mm.
aggiunta del 27 0|0. 317

1491

cifra inferiore di 87 a quella di 1578 cc· rappresentante la capacità del cranio.

Cranio N. 23.
Somma delle curve e dei diam. . . . . , 1411,00mm.
detraendo 0cc.,03 0|0 si ha:
100 : 0,03 :: 1411 : X X = 0,42

1410,58

cifra inferiore soltanto di 1,42 a quella di 1412 cc. rappresentante la capacità del cranio.

Cranio N. 30.
Somma delle curve e dei diam. . . . . 1551,00 mm.
detraendo 0cc.,03 0|0 0,46

1550,54

cifra inferiore di 264,46 a quella di 1815 cc. rappresentante la capacità del cranio.

Cranio N. 25.
Somma delle curve e dei diametri . . . . 1327,00 mm.
detraendo 0cc.03 0|0 0,39

1326,61

cifra superiore di 6,6 a quella di 1320 cc. rappresentante la capacità del cranio.

Cranio N. 10.
Somma delle curve e dei diametri . . . . 1328,00 cc.
detraendo 0cc.,03 0|0 0,39

1327,61

cifra superiore di 255,6 a quella di 1072 cc. rappresentante la capacitá del cranio.

In tal modo ci sembra possa ritenersi che dei due metodi di misurazione messi in opera per trovare la cifra più approssimativa che rappresenti la capacità del cranio, il secondo, quello cioè col quale si valutano le curve e i diametri sia il migliore e il più adatto a seguirsi.

Con questo però, è bene notarlo, si rinviene una cifra molto approssimativa quando prendiamo la media in genere delle curve e dei diametri dei crani in esame, non quando si prendono a considerare i singoli casi, poichè allora la cifra varia sensibilmente sia in più, sia in meno (1).

Ma finora abbiamo fatto le nostre ricerche sui crani non ricoperti dalle parti molli, mentre nella pratica, quando desideriamo desumere dalle misure della testa la capacità del cranio, eseguiamo le nostre ricerche sul cranio ricoperto dai comuni tegumenti — Vediamo adesso quali risultati otteniamo aggiungendo alla cifra delle curve e dei diametri registrata nel quadro, la differenza media che gli antropologi hanno rinvenuto sperimentando sul tèschio e sul vivente — A questo scopo riportiamo innanzi tutto un prospetto da cui possiamo desumere questa differenza (2).

(1) Per renderci conto delle oscillazioni notevoli che abbiamo trovato tra il volume reale dell'encefalo valutato col miglio e quello desunto dalle misure del cranio, abbiamo voluto prendere in considerazione lo spessore del cranio medesimo stando alle indicazioni generiche registrate nel quadro 1.°; ma anzichè trovare la loro giustificazione, ci siamo accorti che tale ricerca ci portava a risultati contraddittori o almeno non ci rendeva conto delle differenze incontrate — Riferendoci per es: al metodo della somma delle curve si osserva che su cinque crani *a spessore minimo*, uno solo (cranio N.° 27) dà la differenza in meno che supera la media di 301 cc. già da noi notata, mentre sembrerebbe razionale che appunto in questi crani tale differenza dovesse sempre approssimarsi allo estremo limite superiore — Se invece pigliamo a considerare 6 crani *a grande spessore*, le differenze singole notate nel quadro 2.° sono, è vero, generalmente (5 volte) inferiori alla media citata, ma in un caso (cranio N.° 40) la superano sensibilmente.

(2) Le cifre sono riportate da *Morselli* - Manuale di semiotica ricordato vol. I. Pag. 139. Le misure furono approvate dalla Commissione antropologica nominata dal III.° Congresso Freniatrico italiano, Reggio-Emilia 1880 — Relatore Amadei.

	SUL TESCHIO		SUL VIVENTE
	Nell' uomo	Nella donna	Nei due sessi
Curve			
Ant.-post.	326 mm.	312 mm.	fra 320 e 335 mm.
Bisauric.	320 mm.	305 mm.	» 325 e 340 mm.
Circonfer.	fra 524 e 540	fra 490 e 520	» 520 e 560 mm.
Diametri			
Ant.-post.	» 165 e 180 mm.	» 160 e 170 mm.	» 170 e 190 mm.
Trasv. mas.	» 135 e 145 mm. nei due sessi		» 140 e 160 mm.

MEDIA NEI DUE SESSI

		SUL TESCHIO	SUL VIVENTE	Differenza
Curve				
Ant-post.	U. 326 / D. 312	U. e D. 319	U. e D. 327,5	U. e D. 8,5 (1)
Bisauric.	U. 320 / D. 305	U. e D. 312,5	U. e D. 332,5	U. e D. 10
Circonfer.	U. 532 / D. 505	U. e D. 518,5	U. e D. 540	U. e D. 21,5
Diametri				
Ant-post.	U. 172 / D. 165	U. e D. 168,7	U. e D. 180	U. e D. 11,3
Trasv. mas.	U. / D.	140	U. e D. 150	U. e D. 10

Per conseguire adesso lo scopo, aggiungiamo le suindicate cifre, che rappresentano lo spessore delle parti molli del cranio a quelle delle curve e dei diametri del teschio registrate nel quadro e vediamo a quali risultati ci conducono.

(1) Questa cifra di 8,5 risulta prendendo la media rappresentante la curva antero-posteriore, oscillante nel vivo fra 320 e 335; mentre se si prende la media oscillante fra 310 e 335, come è registrata in *Morselli* e in *Loiacono* (*Loiacono* — V. Il Pisani Gazzetta Sicula Anno IX 1888), risulterebbe anco minore, cioè 3, 5. Ora questa differenza che dovrebbe rappresentare lo spessore delle parti molli è evidentemente troppo piccola e fa dubitare d'un errore — Lo stesso *Morselli* ammette che dovrebbe essere in generale di 10 o di 15 mm., quindi crediamo di non allontanarci dal vero considerandola almeno identica a quella della curva bisauricolare cioé, di 10 anzichè di 8,5.

CRANIO N. 10

Capacitá cranica valutata col miglio 1072 cc.

Curva ant-post.	285 mm. + 10	= 295 mm.			
» bisauric.	300 mm. + 10	= 310 mm.		Somma delle curve	1086,5
Circonferenza	460 mm. + 21,5	= 481,5 mm.		Differenza in meno	14,5

Somma delle curve 1086,5

CRANIO N. 30

Capacità cranica valutata col miglio 1815 cc.

Curva ant-post.	330 mm. + 10	= 340 mm.			
» bisauric.	328 mm. + 10	= 338 mm.		Somma delle curve	1255,5
Circonferenza	556 mm. + 21,5	= 577,5 mm.		Differenza in meno	559,5

Somma delle curve 1255,5 mm.

CRANIO N. 18

C apacità cranica valutata col miglio 1292 cc.

Curva ant-post.	290 mm. + 10	= 300 mm.			
» bisauric.	297 mm. + 10	= 307 mm.		Somma delle curve	1113,5
Circonferenza	485 mm. + 21,5	= 506,5 mm.		Differenza in meno	178,5

Somma delle curve 1113,5 mm.

CRANIO N. 37

Capacità cranica valutata col miglio 1578 cc.

Curva ant-post.	334 mm. + 10	= 344 mm.			
» bisauric.	320 mm. + 10	= 330 mm.		Somma delle curve	1215,5
Circonferenza	520 mm. + 21,5	= 541,5 mm.		Differenza in meno	362,5

Somma delle curve 1215,5 mm.

CRANIO N. 23

Capacità cranica valutata col miglio 1412 cc.

Curva ant-post.	310 mm. + 10	= 320 mm.			
» bisauric.	298 mm. + 10	= 308 mm.		Somma delle curve	
Circonferenza	495 mm. + 21,5	= 516,5 mm.		e dei diametri	1473,8
Diam. ant-post.	171 mm. + 11,3	= 182,3 mm.			
» trasv. mas.	137 mm. + 10	= 147 mm.		Differenza in più	61,8

Somma delle curve e dei diam. 1473,8 mm.

Cranio N. 30

			Capacità cranica valutata col miglio 1815 cc.
Curva ant-post.	330 mm. + 10	= 340 mm.	
» bisauric.	328 mm. + 10	= 338 mm.	Somma delle curve e dei diametri 1613,8
Circonferenza	556 mm. + 21,5	= 577,5 mm.	
Diam. ant-post.	194 mm. + 11,3	= 205,3 mm.	
» trasv. mas.	143 mm. + 10	= 153 mm.	Differenza in meno 201,2
Somma delle curve e dei diam.		1613,8 mm.	

Cranio N.° 25

			Capacità del cranio valutata col miglio 1320 cc.
Curva ant-post.	300 mm. + 10	= 310 mm.	
» bisauric.	304 mm. + 10	= 314 mm.	
Circonferenza	443 mm. + 21,5	= 464,5 mm.	Somma delle curve e dei diametri . 1389,8
Diam. ant-post.	148 mm. + 11,3	= 159,3 mm.	
» trasv. mas.	132 mm. + 10	= 142 mm.	Differenza in più 69,8
Somma delle curve e dei diam.		1389,8	

Cranio N. 10

			Capacità del cranio valutata col miglio 1072 cc.
Curva ant-post.	285 mm. + 10	= 295 mm.	
» bisauric.	300 mm. + 10	= 310 mm.	Somma delle curve
Circonferenza	460 mm. + 21,5	= 481,5 mm.	e dei diametri 1390,8
Diam. ant-post.	158 mm. + 11,3	= 169,3 mm.	
» trasv. mas.	125 mm. + 10	= 135 mm.	Differenza in più 318,8
Somma delle curve e dei diam.		1390,8	

Come può osservarsi facilmente dai resultati degli esempi addotti, le cifre che si ottengono dalla aggiunta della media dello spessore dei tegumenti alle misure del cranio, colla quale sembrava razionale a primo aspetto ci dovessimo avvicinare maggiormente alla realtà, sono ben lontane dal rappresentare la capacità del cranio. Infatti, prendendo in considerazione le sole curve, su quattro esempi una sola volta abbiamo trovato una cifra assai approssimativa colla differenza in meno di 14,5, mentre abbiamo rinvenuto differenze anco di 362 e 559. E prendendo a considerare le curve e i diametri al tempo

stesso, su quattro esempi due volte abbiamo trovato la cifra approssimativa colla differenza in più di 61,8 e di 69,8 e la differenza maggiore fu di 318,8 in più. In ogni modo anco tenuto conto dello spessore delle parti molli, il metodo col quale si arriva più approssimativamente a stabilire la capacità del cranio per mezzo della misurazione esterna, è quello che somma le cifre delle curve e dei diametri insieme.

Un'ultima osservazione merita fare pigliando a considerare le cifre complessive in unione alla media dello spessore dei tegumenti, siccome praticammo prima di svolgere tutte le operazioni senza valerci dell'aggiunta di questi dati. Riprendiamo adunque a considerare la capacità totale di tutti i 50 crani e vediamo quale differenza media rinveniamo, aggiungendo alla somma delle curve la cifra che rappresenta lo spessore dei tegumenti.

Lo spessore delle parti molli per le curve antero-posteriore e bisauriculare abbiamo veduto che è a considerarsi 10 mm., per la circonferenza 21,5 mm., quindi in totale lo spessore è in media rappresentato da 41,5 mm. Colla detrazione di questa cifra dalla differenza media di 301,92 ritrovata sui teschi, si ha che la differenza media tra la capacità del cranio valutata col miglio e quella desunta dalla somma delle curve sul vivente si riduce a 260,42 poichè cresce la cifra della somma delle curve.

Ora alla somma complessiva delle curve dei 50 crani (55361) aggiungendo il complessivo spessore dei tegumenti ($41,5 \times 50 = 2075$), la somma delle curve sul vivente sale a 57436 e la differenza complessiva tra queste cifre e la capacità cranica valutata col miglio (70457) si riduce a 13021.

Allora:

$$57436 : 13021 :: 100 : X$$

$$X = \frac{13021 \times 100}{57436} = 22,6$$ cifra minore sensibilmente

del 27 0[0] che rinvenimmo facendo il computo sul cranio privo delle parti molli.

Osserviamo adesso i risultati di tale operazione eseguita considerando le curve e i diametri insieme sul cranio ricoperto dei comuni tegumenti.

Abbiamo veduto che lo spessore dei tegumenti per le curve è di 41,5 mm.; quello pei diametri (antero-posteriore 11,3 mm.; tras-

verso-massimo 10 mm.) è di 21,3 mm. che unito a quello delle curve dà 62,8 mm. Coll'aggiunta di questa cifra alla media' di cmc. 0,4 ritrovate in più per ogni teschio, si ha che la differenza media tra la capacità del cranio valutata col miglio e quella desunta dalla somma delle curve e dei diametri sul vivente sale a 63,2. Ora alla somma complessiva delle curve e dei diametri dei 50 crani (70477) aggiungendo il complessivo spessore dei tegumenti ($62,8 \times 50 = 3140$) la somma delle curve e dei diametri sul vivo sale a 73517 e la differenza tra queste cifre e la capacità cranica valutata col miglio (70457) sale a 3060.

Allora:

$$73517 : 3060 :: 100 : X$$

$$X = \frac{3060 \times 100}{73517} = 4,1$$ cifra maggiore di 0,03 0[0] che rinvenimmo facendo il computo sul teschio.

Non può dunque sfuggire ad alcuno che nel complesso dei 50 crani anche per l'aggiunta dello spessore medio dei tegumenti i risultati non cambiano: soltanto si osserva che valendoci delle sole curve si guadagna qualche cosa, poichè la cifra si accosta un poco più a rappresentare la capacità del cranio valutata col miglio; e valendoci delle curve e dei diametri ci si allontana un poco; ma sta fermo sempre il concetto che, si tenga conto o no della cifra rappresentante i comuni tegumenti, la somma delle cifre rappresentative delle curve e dei diametri è quella che conduce più approssimativamente a desumere la capacità del cranio, quando questa è valutata col miglio.

Ed ora del volume del cervello desunto dalla capacità del cranio.

Per tali ricerche approfittando del peso del cervello registrato nelle necroscopie e tenendo conto della densità media dell'encefalo (1,04) somministrata da Bucknill (1) ne abbiamo rilevato il volume dividendo quello per questa $V = \frac{P}{D}$. Potrà il lettore osservare i risultati nel 2.° quadro che è unito al presente lavoro, nel quale troverà

(1) Vedi *Topinard*, pag. 16.

notata la differenza risultante tra il volume del cranio valutato col miglio ed il volume dello encefalo. Ne riportiamo qualche esempio.

CRANIO N. 13	Peso dell' encefalo Kg. 1,250	
	Capacità cranica valutata col miglio	1276 cc.
	Volume dell' encefalo $\frac{1250}{1,04}$ . . . . =	1202 cc.
	Differenza in meno	74 cc.
CRANIO N. 20	Peso del cervello Kg. 1,240	
	Capacità del cranio valutata col miglio . . .	1604 cc.
	Volume dell' encefalo $\frac{1240}{1,04}$ . . . . =	1192 cc.
	Differenza in meno	412 cc.
CRANIO N. 50	Peso del cervello Kg. 1,025	
	Capacità del cranio valutata col miglio . . .	1336 cc.
	Volume dell' encefalo $\frac{1025}{1,04}$ . . . . =	985 cc.
	Differenza in meno	351 cc.

Come del resto rilevasi dal quadro, senza moltiplicare gli esempi, la differenza è costantemente in meno ed oscilla da un minimo di 56 cc. (cranio 22) ad un massimo di 571 cc. (cranio 47). Questa differenza, che in media corrisponde a 255 (1) per ciascun cranio, nel complesso dei crani è rappresentata dal 22 0/0, che occorre aggiungere al volume dello encefalo per ottenere la capacità del cranio. Con tale aggiunta le differenze in generale sono meno sensibili, ma indifferentemente in meno o in più, e variano da 354 in meno a 233 in più.

Rimane a valutare il volume delle meningi e dei liquidi contenuti nel cervello. Questi, che secondo BROCA e WEISBACH hanno in media nei due sessi un peso di 52 grammi, attribuendo loro una

(1) Peso di 50 cervelli gram: 60012, che diviso per la densità di 1, 04, dà un volume di 57703 cc.

Ora prendendo il volume del cranio valutato col miglio. . . . . 70457 cc.
e detraendo il volume del cervello dedotto dal peso diviso per la densità. . . 57703 cc.
si ha la differenza di . . . . 12754 cc.
che in media corrisponde a 255 cc. per ciascuno dei 50 crani.

E per la proporzione centesimale si ha

57703 : 12754 :: 100 : X

X = 22.

densità media uguale a quella del cervello il loro volume risulta di 54 cc. Ora aggiungendo questi al volume dedotto dal peso dello encefalo, la differenza media col volume dedotto dalla capacità cranica valutata col miglio si riduce a 201. Infatti

Volume valutato col miglio		70457 cc.
Volume dedotto dal peso dell'encefalo . .	57703 cc.	
Volume delle meningi etc.	2700 cc.	
	60403	60403 cc.
		10054 cc.

differenza complessiva che in media dà 201. Adunque anche l'aggiunta del volume delle meningi ecc. al volume dedotto dal peso dell'encefalo non porta ad ottenere la cifra che rappresenta la capacità o il volume del cranio.

Ed ora è tempo di venire alle conclusioni le quali ci permettono di asserire:

1.° Che non è possibile determinare la capacità craniense tenendo conto delle misure delle curve del cranio e neppure unendo alla somma delle curve quella dei diametri.

2.° Che fra i due metodi quello che ci dà una cifra che si approssima maggiormente a quella che corrisponde alla capacità del cranio, è il secondo, che si vale della misura delle curve e dei diametri; che anzi la media dedotta con questo metodo dalla misurazione dei 50 teschi presi in esame è molto prossima al vero.

3.° Mentre ciò si può con sicurezza asserire, occorre riconoscere che nei singoli casi si hanno differenze in più o in meno tanto notevoli, che tolgono al metodo quella attendibilità che a primo aspetto sembrerebbe potergli attribuire.

4.° Queste oscillazioni notevoli si incontrano anche quando mettiamo in relazione il volume del cranio valutato col miglio ed il volume del contenuto desunto dal peso dell'encefalo, per quanto si tenga conto del volume delle meningi e dei liquidi etc.

5.° Dopo ciò sembra che debba consigliarsi nella pratica, quando si desidera valutare approssimativamente il volume dell'encefalo, di valersi della somma delle curve e dei diametri, sottraendo al risultato lo spessore delle parti molli, il quale invece di avvicinare serve ad allontanare tal somma dalla vera capacità craniense.

Quadro 1.°

DONNE

Num. d'ordine	Età Anni	Psicopatia alla morte	Spessore del cranio	Curve: Inio-frontale	Curve: Bisau-ricolare	Curve: Circon-ferenza	Somma delle tre curve	Diametri: Anter.-poster.	Diametri: Trasv.-mass.	Somma Curve e Diamet.	Peso dell'encef. all'autopsia
				Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Kil.mi
1	22	Mania	Medio	274	284	466	1024	158	125	1307	1,010
2	57	Demenza	Minimo	280	280	473	1033	165	129	1327	1,000
3	65	Lipemania	Minimo	275	292	500	1067	172	136	1375	1,160
4	62	Lipemania	Medio	312	295	499	1106	156	130	1392	1,152
5	54	Frenosi epil:	Piccolo	320	290	510	1120	174	125	1419	1,070
6	50	Imbecillità	Piccolo	288	303	474	1065	160	136	1361	1,050
7	21	Lipemania	Piccolo	319	333	485	1137	161	142	1440	1,420
8	82	Demenza	Minimo	277	295	504	1076	172	133	1381	1,180
9	63	Demenza	Medio	282	284	473	1039	162	128	1329	1,000
10	46	Imbecillità	Grande	285	300	460	1045	158	125	1328	0,900
11	42	Frenosi epil:	Medio	304	305	500	1109	166	147	1422	1,170
12	87	Demenza	Piccolo	310	290	505	1105	165	136	1406	1,170
13	57	Lipemania	Piccolo	320	300	495	1115	161	137	1413	1,250
14	19	Frenosi epil:	Piccolo	330	285	512	1127	164	131	1422	1,330
15	56	Idiotismo	Grande	295	297	484	1076	165	130	1371	1,100
16	55	Demenza	Piccolo	283	280	476	1039	159	130	1328	1,055
17	48	Idiotismo	Minimo	285	257	458	1000	160	106	1266	0,940
18	59	Demenza	Piccolo	290	297	485	1072	158	135	1365	1,100
19	20	Idiotismo	Grande	305	290	514	1109	177	125	1411	1,225
20	77	Demenza	Medio	307	315	530	1152	181	140	1473	1,240
21	40	Idiotismo	Piccolo	310	282	470	1062	162	127	1351	0,950
22	32	Idiotismo	Piccolo	310	300	490	1100	160	137	1397	1,369
23	32	Frenosi epil:	Piccolo	310	298	495	1103	171	137	1411	1,265
24	27	Imbecillità	Piccolo	300	305	501	1106	173	135	1414	1,110
25	60	Imbecillità	Medio	300	304	443	1047	148	132	1327	0,925

UOMINI

Num. d'ordine	Età Anni	Psicopatia alla morte	Spessore del cranio	Curve: Inio-frontale	Curve: Bisau-ricolare	Curve: Circon-ferenza	Somma delle tre curve	Diametri: Anter.-poster.	Diametri: Trasv.-mass.	Somma Curve e Diamet.	Peso dell'encef. all'autopsia
				Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Mil.tri	Kil.mi
26	17	Idiotismo	Piccolo	324	280	475	1079	151	130	1360	1,180
27	68	Demenza	Minimo	323	310	513	1146	174	134	1454	1,240
28	36	Frenosi epil:	Grande	320	310	506	1136	163	135	1434	1,260
29	53	Demenza	Medio	317	310	522	1149	182	134	1465	1,230
30	44	Frenosi epil:	Massimo	330	328	556	1214	194	143	1551	1,451
31	62	Frenosi epil:	Medio	308	288	504	1100	176	124	1400	1,155
32	46	Frenosi epil:	Piccolo	310	295	511	1116	176	129	1421	1,175
33	33	Imbecillità	Medio	333	320	532	1185	183	133	1501	1,570
34	66	Demenza	Medio	310	318	522	1150	177	139	1466	1,290
35	57	Demenza	Piccolo	300	310	512	1122	165	145	1432	1,270
36	23	Frenosi sens:	Medio	305	300	515	1120	175	135	1430	1,255
37	27	Lipemania	Medio	334	320	520	1174	160	142	1476	1,320
38	78	Demenza	Piccolo	360	300	529	1189	172	128	1489	1,335
39	44	Demenza	Medio	320	325	532	1177	184	142	1503	1,340
40	50	Idiotismo	Grande	300	325	506	1131	172	140	1443	1,305
41	13	Fren: epilet:	Medio	290	285	475	1050	158	135	1343	1,120
42	51	Lipemania	Piccolo	319	315	509	1143	169	135	1447	1,350
43	54	Mania	Piccolo	289	324	492	1105	164	138	1407	1,350
44	31	Idiotismo	Piccolo	293	292	487	1072	168	133	1373	1,230
45	54	Fren: epilet:	Medio	285	308	519	1112	173	143	1428	1,335
46	16	Idiotismo	Piccolo	318	295	504	1117	175	130	1422	1,395
47	63	Demenza	Piccolo	310	290	513	1113	176	135	1424	1,025
48	48	Frenosi epil:	Medio	325	320	522	1167	180	144	1491	1,415
49	75	Demenza	Medio	328	300	540	1168	188	130	1486	1,250
50	38	Fren: epilet:	Grande	284	315	493	1092	160	143	1395	1,025
Totale delle misure dei 50 crani				15306	15044	25011	55361	8423	6693	70477	60,012
Media				306,1	300,8	500,2	1107,2	168,4	133,8	1409,5	1,200

Quadro 2.

DONNE

Capacità craniense desunta da

Num. d' ordine	Misurazione col miglio C. C.	Somma Curve C. C.	Differenza C. C.	Somma Curve e Diamet. C. C.	Differenza C. C.	Massa encefalica (V. $\frac{P}{D}$) C. C.	Differenza C. C.	Somma Curve aggiungendo 27 0/0 C. C.	Differenza C. C.	Somma Curve e Diametri sottraendo 0,03 0/0 C. C.	Differenza C. C.	Massa encefalica aggiungendo 22 0/0 C. C.	Differenza C. C.
1	1118	1024	— 94	1307	+ 189	971	— 147	1300	+ 182	1306, 6	+ 188,6	1185	+ 67
2	1182	1033	— 149	1327	+ 145	961	— 221	1312	+ 130	1326, 6	+ 144,6	1172	— 10
3	1276	1067	— 209	1375	+ 99	1115	— 161	1355	+ 79	1374, 6	+ 98,6	1360	+ 84
4	1274	1106	— 168	1392	+ 118	1108	— 166	1405	+ 131	1391, 6	+ 117,6	1352	+ 78
5	1268	1120	— 148	1419	+ 151	1029	— 239	1422	+ 154	1418, 6	+ 150,6	1255	— 13
6	1260	1065	— 295	1361	+ 101	1010	— 250	1352	+ 92	1360, 6	+ 100,6	1232	— 28
7	1450	1137	— 313	1440	— 10	1365	— 85	1444	— 6	1439, 6	— 10,4	1665	+ 215
8	1312	1076	— 236	1381	+ 69	1135	— 177	1366	+ 54	1380, 6	+ 68,6	1385	+ 73
9	1112	1039	— 73	1329	+ 217	961	— 151	1319	+ 207	1328, 6	+ 216,6	1172	+ 60
10	1072	1045	— 27	1328	+ 256	865	— 207	1327	+ 255	1327, 6	+ 255,6	1055	— 17
11	1454	1109	— 335	1422	— 32	1125	— 329	1408	— 46	1421, 6	— 32,4	1372	— 82
12	1241	1105	— 136	1406	+ 165	1125	— 116	1303	+ 62	1405, 6	+ 164,6	1372	+ 131
13	1276	1115	— 161	1413	+ 137	1202	— 74	1416	+ 140	1412, 6	+ 136,6	1466	+ 190
14	1428	1127	— 301	1422	— 6	1279	— 149	1431	+ 3	1421, 6	— 6,4	1560	+ 132
15	1212	1076	— 136	1371	+ 159	1058	— 154	1366	+ 154	1370, 6	+ 158,6	1291	+ 79
16	1286	1039	— 247	1328	+ 42	1014	— 272	1319	+ 33	1327, 6	+ 41,6	1237	— 49
17	1068	1000	— 68	1266	+ 198	904	— 164	1270	+ 202	1265, 6	+ 197,6	1103	+ 35
18	1292	1072	— 220	1365	+ 73	1058	— 234	1361	+ 69	1364, 6	+ 72,6	1291	— 1
19	1251	1109	— 142	1411	+ 160	1178	— 73	1408	+ 157	1410, 6	+ 159,6	1437	+ 186
20	1604	1152	— 452	1473	— 131	1192	— 412	1463	— 141	1472, 6	+ 131,4	1454	— 150
21	1142	1062	— 80	1351	+ 209	913	— 229	1349	+ 207	1350, 6	+ 208,6	1114	— 28
22	1372	1100	— 272	1397	+ 25	1316	— 56	1397	+ 25	1396, 6	+ 24,6	1605	+ 233
23	1412	1103	— 309	1411	— 1	1216	— 196	1401	— 11	1410, 6	— 1,4	1483	+ 71
24	1270	1106	— 164	1414	+ 144	1067	— 203	1405	+ 135	1413, 6	+ 144,6	1302	+ 32
25	1320	1047	— 273	1327	+ 7	889	— 431	1330	+ 10	1326, 6	+ 6,6	1084	— 236

UOMINI

Capacità craniense desunta da

Num. d' ordine	Misurazione col miglio C. C.	Somma Curve C. C.	Differenza C. C.	Somma Curve e Diamet. C. C.	Differenza C. C.	Massa cerebrale (V. $\frac{P}{D}$) C. C.	Differenza C. C.	Somma Curve aggiungendo 27 0/0 C. C.	Differenza C. C.	Somma Curve e Diametri sottraendo 0,03 0/0 C. C.	Differenza C. C.	Massa encefalica aggiungendo 22 0/0 C. C.	Differenza C. C.
26	1300	1079	— 221	1360	+ 60	1135	— 165	1370	+ 70	1359, 6	+ 59,6	1385	+ 85
27	1586	1146	— 440	1454	— 132	1192	— 394	1455	— 131	1453, 6	— 132,4	1454	— 132
28	1398	1136	— 262	1434	+ 36	1211	— 187	1443	+ 45	1433, 6	+ 36,6	1477	+ 79
29	1528	1149	— 379	1465	— 63	1182	— 346	1459	— 69	1464, 6	— 63,4	1442	— 86
30	1815	1214	— 601	1551	— 264	1395	— 420	1542	— 273	1550, 5	— 264,5	1702	— 113
31	1404	1100	— 304	1400	— 4	1110	— 294	1397	— 7	1399, 6	— 4,4	1354	— 50
32	1448	1116	— 332	1421	— 27	1130	— 318	1417	— 31	1420, 6	— 27,4	1379	— 69
33	1760	1185	— 575	1501	— 259	1510	— 250	1505	— 255	1500, 6	— 259,4	1842	+ 82
34	1652	1150	— 502	1466	— 186	1240	— 412	1460	— 192	1465, 6	— 186,4	1513	— 139
35	1554	1122	— 432	1432	— 122	1221	— 338	1425	— 129	1431, 6	— 122,4	1490	— 64
36	1468	1120	— 348	1430	— 38	1207	— 261	1422	— 46	1429, 6	— 38,4	1472	+ 4
37	1578	1174	— 404	1476	— 102	1269	— 309	1491	— 87	1475, 6	— 102,4	1548	— 30
38	1704	1189	— 515	1489	— 215	1284	— 420	1510	— 194	1488, 6	— 215,4	1566	— 138
39	1608	1177	— 431	1503	— 105	1288	— 320	1495	— 113	1502, 6	— 105,4	1571	— 37
40	1564	1131	— 433	1443	— 121	1255	— 309	1436	— 128	1442, 6	— 121,4	1531	— 33
41	1212	1050	— 162	1343	+ 131	1077	— 135	1333	+ 121	1342, 6	+ 130,6	1314	+ 102
42	1616	1143	— 473	1447	— 169	1298	— 318	1452	— 164	1446, 6	— 169,4	1583	— 33
43	1432	1105	— 327	1407	— 25	1298	— 134	1403	— 29	1406, 6	— 25,4	1583	+ 151
44	1488	1072	— 416	1373	— 115	1183	— 305	1361	— 127	1372, 6	— 115,4	1443	— 45
45	1520	1112	— 408	1428	— 92	1284	— 236	1412	— 108	1427, 6	— 92,4	1566	+ 46
46	1554	1117	— 437	1422	— 132	1341	— 213	1418	— 136	1421, 6	— 132,4	1636	+ 82
47	1556	1113	— 443	1424	— 132	985	— 571	1413	— 143	1423, 6	— 132,4	1202	— 354
48	1744	1167	— 577	1491	— 253	1360	— 384	1482	— 262	1490, 6	— 253,4	1659	— 85
49	1680	1168	— 512	1486	— 194	1202	— 478	1483	— 197	1485, 6	— 194,4	1466	— 214
50	1336	1092	— 244	1395	+ 59	985	— 351	1387	+ 51	1394, 6	+ 58,6	1202	— 134

Capacità totale dei 50 crani desunta col miglio cmc. 70457 — Media cmc. 1409, 1.

Istituto di Medicina legale della R. Università di Genova
diretto dal Prof. A. Severi.

CONTRIBUTO
ALLA
VALUTAZIONE DELL'IMPUTABILITÀ NEGLI " STATI PSICOPATICI „

Nota casistica

pel Dottor Carlo Ferrai
libero docente ed assistente

Il 12 Luglio 1904 la donna F. C. vedova P. si recava ad una stazione di Carabinieri, invitandoli ad accorrere nel suo negozio di panetteria, dove il figlio di lei, Carmelo P. di anni 18, montato in grande furore, perchè si riteneva sospettato di aver sottratto 5 lire dal banco, aveva proferito gravi minaccie contro la madre e la sorella, rompendo le stoviglie, e quindi, armatosi di una specie di picca, formata legando un trinciante all' estremo di un bastone, si era barricato con assi e tavole nel retrobottega. I carabinieri, accorsi, trovarono appunto il P. in tale situazione; nell'intervallo il giovane aveva scagliato un coltello contro la quindicenne sorella Elisa, producendole una lievissima ferita ad un braccio. Solo colla forza fu possibile trascinare in arresto il giovane P., che si rifiutava di aderire all' invito dei carabinieri di seguirli, ed opponeva una tenace resistenza passiva.

Contro il P., denunciato per lesioni e minacce a mano armata e maltrattamenti in famiglia, fu intrapresa regolare istruttoria. Risultò che il P., che già da circa tre anni si mostrava facile ad altercare in famiglia, e a profferire minaccie contro la madre e la sorella, contro la quale ultima già altra volta aveva lanciato un coltello, ferendola lievemente ad una coscia, nella presente occasione era stato preso da grandissima ira perché, essendo mancato un foglio da cinque lire nel cassetto del banco, aveva ritenuto, a torto o a ragione, di essere sospettato autore della sottrazione. Aveva quindi cominciato a lagnarsi, e ad eccitarsi man mano sempre piú, proferendo minacce, dicendo che avrebbe tagliata la testa alla madre e alla sorella il giorno seguente: ed essendo le donne fuggite per paura, aveva intrapreso a rompere tutte le stoviglie che gli capitavano sotto mano, cantando ad alta voce, ed aveva legato un trinciante all' estremo di un bastone. Il resto é noto.

E poichè la madre dichiarò di ritenere che il figlio, sia per la futilità dei motivi che originavano le sue sfuriate, sia per l'aver sofferto di una grave meningite nell'età infantile, sia per altri suoi atti, non avesse la testa a posto, e poichè a tale opinione si associò qualche testimonio, il magistrato inquirente ritenne essere necessario uno studio delle condizioni mentali dell'imputato, allo scopo di accertarne la responsabilità in rapporto agli atti commessi; ed a me ne affidò l'incarico.

Anamnesi — Esiste una notevole eredità neuro-psicopatica. Il padre, sei anni prima di morire, fu preso improvvisamente da paralisi; per la quale erano rimasti paretici gli arti inferiori, mentre che un occhio aveva perduto la vista. La paresi era quasi del tutto dileguata dopo due mesi, ma era rimasta immutata l'alterazione oculare. Costui non era alcoolista, non sifilitico. La vedova crede che nella famiglia di lui ci fosse stato un alienato, ma non ne ha certezza. La madre, vivente, di 50 anni, ha avuto due zii, il fratello del padre ed il fratello della madre, ricoverati al manicomio di Genova. La madre di essa si era fatta esaltata negli ultimi anni di sua vita e si era fitta in testa che i suoi non volessero darle da mangiare. Essa, personalmente, non ha mai avuto malattie che possano interessarci, sembra però essere nervosa ed eccitabile. Il P. Carmelo, secondogenito, nato a termine, superò bene da piccolo le comuni malattie esantematiche. A cinque anni circa, come attesta un certificato medico in atti, ebbe a subire « una grave febbre tifoidea, a forma cerebrale, che lo portó in fin di vita e per lunghi giorni lo tenne in agonia »; non ha poi avuto altre malattie, non convulsioni. Fin da piccolo, a quanto narra la madre, ha mostrato un carattere dissimile da quello degli altri bambini: era taciturno, non chiassoso, « guardava sempre in terra ». A scuola andó in ritardo a causa della grave malattia che aveva subito; e, debole e cagionevole, la frequentò fino alla 4.ª elementare; cessò quindi per la morte del padre, essendo utile la sua presenza nel negozio. Alla scuola non fece grandi profitti. Caratteristiche anormali della condotta e del carattere si sono in lui rivelate, almeno agli occhi dei suoi, specialmente da tre anni a questa parte. Giá per lo innanzi aveva dato prova di carattere irascibile e violento: così all'etá di 12 anni, avendogli un compagno offesa la madre, corse dal padre di lui per chiedere soddisfazione; ed avendogliela esso negata, si voleva ad ogni costo armare di un coltello per colpirlo.

Il servizio del negozio materno non gli andava a genio; intraprese varie professioni, ma non persistette in alcuna; voleva fare l'elettricista per proprio conto: fece spendere assai denari alla madre per acquistare libri, istrumenti e materiale, e poi dopo qualche tempo lasciò tutto in asso; per un po' si occupò di meccanica: costruiva dei congegni di cui faceva fondere i pezzi in qualche stabilimento, ripromettendosi, a quanto narra la madre, di fare importanti invenzioni e di arricchire; frequentò il labo-

ratorio di oreficeria di suo zio, che non ne era malcontento, ma lasciò dipoi tale impiego: ha avuto il progetto di mettere su un negozio da orefice per proprio conto: al momento del fatto serviva nuovamente in panetteria: e adesso ha ripreso a far l'orefice dallo zio.

Spesso, invece di andare al lavoro, se ne fugge di casa, senza avvertir nesssuno, e fa lunghe marce a piedi; é stato perfino ad Albissola ed a Savona (40 km.).

Da qualche anno si mostra litigioso, irascibile, intollerante in casa; mentre i vicini ed i parenti si lodano della sua docilità, in casa si fa violento, specie colla sorella maggiore e colla madre. Per una cosa da nulla, per una contraddizione, perché il caffè non è pronto, o la minestra non è calda, comincia a lamentarsi, ad inveire, talvolta a minacciare.

Qualche tempo fa si era iscritto in un circolo socialista giovanile, da cui venne via piú tardi. Adesso invece si é convertito alla religione protestante, si è inscritto all' Esercito della salvezza, si è messo a vendere il Grido di Guerra, che n'è l'organo ufficiale, e frequenta assiduamente le sedute della congrega.

Esame obbiettivo — Costituzione scheletrica regolare; esile, statura bassa (1,59), apertura delle braccia 1,63. Colorito della cute bruno-olivastro, capelli neri, baffetti abbastanza folti per l'età, cranio alquanto piccolo, lievemente asimmetrico, con prevalenza della metà destra, brachicefalo.

Plagioprosopia: la metà destra della faccia é la più sviluppata in alto, la sinistra in basso.

Fra le misure craniometriche noto le seguenti: Curva ant. post. 325. C. bisauric. 335. Circonf. mass. 525. Diametro ant. post. 176. D. trasv. mass. 147. Altezza fronte 58. Diam. front. minimo 102. Diam. bimal. 106. Altezza totale del viso 172.

Dentatura guasta: nessuna particolarità morfologica notevole al tronco, agli arti, agli organi genitali. Nessuna cicatrice alla testa ed alla lingua.

Funzioni vegetative normali, non ha mai orinato a letto. Riflessi vasomotori pronti e vivaci. Dorme bene. Si lamenta di frequenti cefalalgie.

Non esistono disturbi delle funzioni di moto. Al dinamometro (stretta della mano): a destra 41, a sinistra 38 kg.

Pupille di media ampiezza, simmetriche. Riflesso irideo alla accomodazione normale: alla luce ed al dolore vivace. Vivaci i riflessi cremasterici ed addominali: torpido il faringeo, ed assai torpido il patellare.

L'esame della sensibilità rivela nelle funzioni sensitive le seguenti deviazioni dalla norma: La sensibilità dolorifica elettrocutanea, a differenza di quella per la puntura, è un po' diminuita. Il campo visivo sia pel bianco che pei colori (rosso e verde, perimetro di Fritsch) dimostra un

restringimento concentrico abbastanza rilevante da ambo le parti, ma più notevole dall' occhio sinistro.

L' aspetto del P.. per quanto non presenti grandi dissimiglianze dalla norma, rivela una certa ricercatezza nella posa e una tal quale femminilità nell' atteggiamento. Il vestire è pulito ed accurato. Il contegno è rispettoso, del resto indifferente, per nulla intimidito.

L' attenzione è un po' saltuaria: a momenti si distrae; in altri è pronto nelle risposte. La percezione sufficientemente pronta. Poco loquace, è necessario interrogarlo minutamente per ottenere da lui risposte. La memoria non è molto sicura e potente: come nelle professioni e nella vita si dimentica spesso delle commissioni che gli vengono affidate, così nell' interrogatorio non sa dare indicazioni precise sulle date e le circostanze di varii avvenimenti della vita. E così pure saggiando i suoi poteri mnemonici con alcuni testi adeguati, se ne scorge la poco solidità: dei dettati, per es., quando contengono concetti astratti, ei non ricorda che le prime due o tre parole.

La cultura è limitata, ma non più di quanto corrisponde alla scarsa istruzione avuta: anzi egli ha letto gran numero di romanzi e di giornali.

Le facoltà raziocinative ed i poteri critici non sono molto solidi. Instabile nelle idee, il P. è adesso convinto della bontà e salutare efficacia della religione protestante e dell' Esercito della Salute; sì che ne vende i giornali e ne frequenta assiduamente le sedute. Tuttavia, interrogato, egli non sa dire quali sieno i vantaggi ed i propositi ed i principii della congrega religiosa cui appartiene, se non che ripetendo qualche vaga frase, stereotipamente tratta dal giornale di essa, allo stesso modo che non sa dire, con una certa precisione di concetti, perchè prima s' era ascritto al partito socialista, e perchè più tardi lo abbia abbandonato.

Oltre a queste idee riformatorie-religiose, altre occupano la mente del P.: e sono a contenuto inventorio: egli ha sempre avuto l' idea di darsi a professioni difficili, particolarmente meccaniche, di fabbricar congegni atti a risolvere i più complessi problemi della meccanica e della elettrotecnica, e capaci di apportare la ricchezza: e nemmeno l' idea di ottenere il moto perpetuo lo spaventò. Soltanto, di questi argomenti il P. parla poco volentieri, e si mostra assai diffidente e riguardoso.

I sentimenti affettivi non sono molto sviluppati nel P. Basti la sua condotta verso la madre e la sorella maggiore, ad indicarlo. Sembra però ch' egli riserbi tutto il suo affetto ad una sorellina più piccola, ch' è affidata a persone di campagna, e che egli va a trovare assai di frequente, facendo una faticosa marcia a piedi.

I sentimenti religiosi non sono molto vivi. Non credente da prima, egli si è adesso convertito alla religione protestante: ma di questa conversione

il movente principale non fu certo il religioso: fu l'Esercito della Salute, colle sue strane pratiche, colle sue uniformi chiassose, col contenuto riformatore sociale delle sue dottrine, che lo attrasse nell'orbita della religione protestante. Ed a questo riguardo è a notarsi che le sue teorie sociali riformistiche non hanno alcuna intima base altruista, chè i sentimenti egoistici hanno in ogni campo il sopravvento nell'animo del P.

Il senso della probità non appare leso.

Le tendenze sessuali sono ben poco sviluppate. Il P. dichiara di non avere mai accostato donna alcuna, e di non sentirne alcun desiderio. Anzi il pensiero di contatti carnali gli desta ribrezzo. Si masturba da poco tempo, a quanto dice, ed assai di rado, perchè non ne prova gran piacere. Mai fu visto anche nel negozio di panettiere far complimenti o scherzi a qualche donna. Nonostante i tentativi fatti a più riprese non ho potuto accertare, come qualche dubbio mi è sorto, se questa alterazione dell'istinto sessuale non fosse ancora più profonda: se cioè non esistesse qualche tendenza od abitudine pervertita od invertita.

La volontà è debole, poco tenace. È instabile nelle occupazioni e nei propositi. E per contro la impulsività è notevole: facilmente irritabile, egli in un subito si fa violento e grida, rompe, percuote.

Interrogato sulle fughe ch' egli ha più volte compiuto, dimostra di ricordarne perfettamente i particolari, ma non sa addurne giustificazione alcuna. Afferma che all'improvviso sente impulsivo e prepotente il desiderio di allontanarsi, di camminare lungamente per chilometri e chilometri, e lo solleva il sentirsi solo, lontano da gente che lo conosca e che gli parli. Non sente allora la stanchezza e le marcie più lunghe gli sembrano lievi, la fame e la sete non lo disturbano: gli basta il marciare incessantemente per sentirsi contento.

La sua situazione presente non lo preoccupa gran fatto: egli non mi ha rivolto una sola domanda sull'esito possibile del procedimento penale cui è sottoposto, ed anche interrogato si mostra indifferente. Si presta agli esami garbatamente, ma con indolenza, senza mai dimostrare curiosità o diffidenza.

⁂

Se veniamo adesso a considerare le condizioni mentali del P. in rapporto al quesito che ci preoccupa, vale a dire alla sua responsabilità per il reato che gli è imputato, ci è lecito senz'altro l'affermare che indubbiamente siamo qui in presenza di un anormale.

Ma dopo ciò il quesito non viene risolto: la constatazione della anormalità del P. non è sufficiente per poterlo far rientrare senz'al-

tro nelle disposizioni dell'art. 46 o dell'art. 47. Noi siamo qui in presenza di uno di quei casi intermedî fra la pazzia e la integrità mentale, che costituiscono il terreno più difficile per la risoluzione dei problemi della responsabilità penale, mentre sono d'altra parte quelli che più di frequente formano oggetto delle indagini medico-legali. È quindi soltanto una valutazione esatta della natura, della gravità, del significato delle abnormità psichiche del P., messe in rapporto col reato, quella che potè condurci ad un equo giudizio.

Si veda dunque: uno sguardo sintetico gettato sui risultati dei miei esami, permette di constatare quanto segue:

1.° Esiste una ereditarietà notevole: il padre apoplettico, a quanto pare con parenti alienati, due zii della madre morti al Manicomio.

2.° Nella prima fanciullezza il P. ebbe a subire una grave malattia, la cui importanza non può essere messa in dubbio: a cinque anni fu affetto da un grave meningotifo, che lo tenne in pericolo per varî giorni.

3.° Il P. presenta una costituzione psichica che lo differenzia dall'uomo normale, e che si caratterizza precipuamente per i seguenti fatti:

a) Carattere chiuso e melanconico. Già da piccolo schivo dei giuochi e della compagnia degli altri ragazzi, la sua tendenza alla solitudine è andata aumentando in questi ultimi tempi: non ha amici: le sue gite compie da solo: in casa se ne sta in disparte e nulla dice delle cose sue.

b) instabilità nei propositi e nelle occupazioni. Il P. non ha mai saputo adattarsi ad una occupazione, mutando ad ogni poco di intendimenti. Così ha fatto l'elettricista, il meccanico, il panettiere, l'orefice, mostrandosi ogni volta insoddisfatto e desideroso di cambiare.

c) eccitabilità ed impulsività — Già a 12 anni, offeso, voleva prendere un coltello per colpire: adesso in casa non possono rivolgergli una osservazione, senza che egli si alteri ed ingiurî: sale in furore colla massima facilità, gettando a terra tutti gli oggetti che gli capino sotto mano, o scagliandoli addosso alle persone di famiglia.

d) tendenza alle fughe — Ancor piccolo, per qualche rimprovero ricevuto, si allontanava di casa per tutto il giorno, con grande spavento dei suoi. Da qualche anno a questa parte poi le sue fughe non hanno altro motivo e giustificazione che un improvviso ed irresistibile impulso che le determina. Percorre allora delle diecine di chilometri, senza uno scopo, sempre solo.

e) deficiente sviluppo dell' istinto sessuale. Il P. non solo non ha mai avuto commercio con donna alcuna, ma non sente affatto il desiderio di averne: non è il timore d' infettarsi, nè la vergogna che lo trattengono, sono i rapporti sessuali stessi che gli repugnano. E forse un più lungo tempo di osservazione, come già notai, mi avrebbe rivelato qualche più grave anomalia dell'istinto sessuale.

f) debolezza dei sentimenti affettivi familiari; e sopra questi non v' è bisogno di insistere.

A tutte queste note di anormalità nel sentimento e nel carattere, se ne aggiungono altre nel campo dell' intelligenza e delle facoltà raziocinative:

g) esiste una certa debolezza intellettuale. Mentre a prima vista il P. appare un giovane discretamente intelligente, un esame un po' accurato permette di riscontrare una apprezzabile deficienza della attenzione, della memoria, ed una povertà del linguaggio che risponde alla povertà delle idee, una insufficienza del giudizio e del raziocinio.

Non solo, ma nel P. predomina una tendenza inventoria e riformistica, che senza giungere ad assumere una forma delirante, non cessa di essere strana ed anormale. Il P. voleva dapprima occuparsi di elettricità, e fabbricare apparecchi di sua invenzione, destinati a procacciargli la ricchezza: e poi si era dato addirittura alla risoluzione dell' eterno problema dei mattoidi, quello del moto perpetuo, ed allo scopo fabbricava modelli e macchine, di cui faceva fondere i pezzi a questa o a quella fonderia. Questo per la tendenza inventoria: quanto alla riformistica religiosa, vedemmo che ancor ragazzo si era ascritto al partito socialista: che poi attratto dalla propaganda dell'Esercito della Salute, si era convertito al protestantesimo ed era entrato a far parte di quella società, che in Genova non conta più di 8 o 10 soci effettivi, assumendovi una parte attiva, specialmente come diffonditore dell' organo di propaganda: del Grido di Guerra.

⁂

Basta l' elencazione che sopra ho fatto delle caratteristiche mentali del P., perchè chiara appaia allo psichiatra la diagnosi che ne scaturisce. Siamo dinanzi ad un caso di quelle anomalie costituzionali della psiche che stanno ai confini fra l' integrità mentale e la pazzia, cui si è dato nomi molteplici: Follia degenerativa — Disquilibrio mentale — Stati psicopatici — Mattoidismo, e che meglio che in altro mo-

do possono essere indicate coll'espressione: Degenerazione psichica, oppure: Costituzione psichica abnorme originaria.

Non è qui il caso d'insistere sulle difficoltà che presenta la classificazione precisa delle varie forme di questo « disquilibrio mentale ». Già in altra mia pubblicazione ho fatto notare che se realmente in pratica si trovano casi che abbastanza fedelmente riproducono il quadro indicato come caratteristico, specialmente dagli autori francesi, per ciascuna di queste classi, in genere però ci si trova dinanzi ad individui che presentano una sintomatologia complessa, più accentuata in un senso che in un altro, sia pure, ma che non si lasciano inquadrare entro i limiti ristretti di una speciale categoria.

Ed il P. è appunto un esempio della giustezza della mia asserzione: in lui si vedono riuniti i fatti del semplice disquilibrio, dell'abnormità sessuale, della depressione costituzionale, delle idee coatte, del carattere patologico.

La tara ereditaria, le cause acquisite (meningo-tifo), le abnormità somatico-funzionali, la disarmonia, la irriflessività, la inettitudine alla convivenza sociale, la irritabilità e la impulsività, il tono sentimentale depresso, la frigidità sessuale, la scarsezza degli affetti, le azioni coatte, le fughe di casa, le idee strane mattoidi, inventorie e riformatorie, tutto ciò viene ad intessere un quadro sintomatologico oltremodo caratteristico.

Ma quale il giudizio che dobbiamo trarne riguardo alla responsabilità penale? Non v'ha dubbio che gli stati mentali di cui ci occupiamo rappresentano il terreno più difficile per l'apprezzamento della imputabilità. La constatazione di una abnormità costituzionale del carattere e delle funzioni psichiche in genere, non è sufficiente in alcun modo a fare inoltrare il perito con animo tranquillo nei santuari dell'art. 46 e 47. La nostra legislazione penale, cui dobbiamo adattarci, fino a tempi migliori, se non vogliamo che tutti i criteri fondamentali dei delitti e delle pene, che l'informarono, se ne vadano in sfacelo, senza alcun mezzo di sopperire alle necessità morali e sociali del momento, la nostra legislazione penale, dico, ci costringe a fare due categorie degli abnormi; quelli che hanno diritto di rientrare nella categoria degli infermi di mente che nel momento del fatto, in conseguenza della infermità, avevan turbata o perduta la coscienza o la libertà degli atti, e quelli ai quali, per quanto abnormi, la società non ha altro mezzo di provvedere che mediante le comuni pene carcerarie.

È questa condizione di cose, che si verifica del resto in tutto il mondo civile, ed in varii paesi in modo ancor più doloroso che da noi, per la mancanza di ogni disposizione per la diminuita responsabilità, che costringe i periti ad una funzione in certi casi difficilissima e delicatissima, qual'è quella di fare una selezione agli scopi penali. I criterii prettamente scientifici, e quelli della psichiatria, mentre sono guida alla indagine ed alla diagnosi, non sono sufficienti pel giudizio che riguarda la responsabilità, giudizio che non può in alcun modo essere lasciato al magistrato, come alcuni vorrebbero, a meno che non si desiderassero mali maggiori. È necessario il fare intervenire tutta un'altra serie di criterii, alcuni giuridici, altri pratici, che valutati insieme con quelli, permettono di dare la applicazione più scientifica alle esigenze della giustizia penale. Ma un altro fatto ancora ho verificato nella mia non esigua pratica peritale; che a facilitare la soluzione di questi difficili problemi vale nel miglior modo la più perfetta individualizzazione del giudizio: non mai seguire formule generiche: non mai rifiutare per regola il diritto di cittadinanza fra le cause escludenti la imputabilità, e nemmeno mai per regola accordarla ad altre forme. Ed è sopratutto nei casi che formano la zona grigia, gli stati intermediarii o limitari, che ogni regola aprioristica deve essere tenuta lontana, per limitarsi ad una esatta valutazione del caso singolo. Ed al reato ed alle sue circostanze, ai suoi rapporti colla forma mentale deve darsi il massimo peso.

Fra questi stati intermediarî, non v'ha dubbio che ancor maggiormente che non le abnormità psichiche dell'isterico e dell'epilettico, si prestano a discussioni e ad incertezza di apprezzamenti gli « stati psicopatici ».

Tuttavia l'esame accurato delle risultanze dell'esame del P., e delle circostanze del fatto che gli è imputato, permette, a mio vedere, di giungere ad un giudizio conforme ad un tempo alle richieste della scienza e a quelle della legge.

È a tenersi presente, anzitutto, che le caratteristiche abnormi del P. sono alquanto rilevanti. Il grado di dissimiglianza dall'uomo comune è così notevole, che basta un esame sommario a rilevarcelo. Non si tratta di quel semplice disquilibrio mentale, le cui caratteristiche essenziali sono la instabilità e la disarmonia (Moebius), ma le abnormità si estendono in tutti i campi della attività mentale.

Ne é da trascurarsi che nella eziologia deve aver giuocato gran parte non tanto il gravame ereditario, quanto una causa morbosa ac-

quisita della prima infanzia. In secondo luogo ha grande valore, a mio vedere, il fatto che le abnormità del P. non sono limitate, o prevalentemente estese al senso morale, ma anzi in questo scarseggiano e sono evidenti e rilevanti nel campo del contenuto e del meccanismo ideativo. Il P. è un probo: non è un vizioso: non giuoca, non beve; gli stessi suoi atti contro la famiglia sono il frutto della irritabilità e della impulsività, ma non rivelano quella malignità costante e fredda, che é caratteristica dei giovani perversi. Noi dunque qui ci troviamo notevolmente facilitato il compito: perchè i dubbi più gravi sul giudizio psichiatrico forense, nei casi della zona intermediaria, ci si presentano allorchè le abnormità si rivelano specialmente nel campo del senso morale; della pietà e della probità; chè allora il decidere fra il delinquente punibile e l'infermo di mente non imputabile, è talvolta problema irto di difficoltà.

E per quel che riguarda il reato, non vi ha dubbio che esso non abbia intera la sua base nelle condizioni di abnormità del P. Egli, che già mille altre volte si era irritato ed aveva dato in escandescenze per inezie, ben si comprende come possa esser montato in furore quella volta, che nelle interrogazioni materne credeva di intravvedere il sospetto di un atto disonesto: la sottrazione delle cinque lire. E tutto lo svolgersi dei fatti presenta nitide le caratteristiche della sua irritabilità ed impulsività morbosa: le proteste della madre e della sorella, le preghiere di calmarsi, non fanno altro che renderlo più eccitato e furente: spezza a terra gli oggetti, prorompe in male parole e minaccie; e quando le donne, intimorite, se ne fuggono, il suo esaltamento stesso serve di base e di fomite a nuovo esaltamento, che non conosce più limiti, ed assume carattere realmente pazzesco: lega il coltello all'estremo di un bastone, e brandendo la insolita arma, grida e canta a gola spiegata; e quando sente dire che si chiamano i carabinieri, eleva una barricata, che difende con atteggiamento eroicomico: e solo la notte, trascorsa in guardina, gli porta consiglio e calma.

Tutte le constatazioni che abbiamo fatto, che cioè nel P. in conseguenza di cause ereditarie e di cause morbose acquisite, esiste una forma patologica di disquilibrio mentale, in lui resasi più evidente e grave nel periodo della pubertà, che le abnormità psichiche di lui si rivelano altrettanto nel campo della intelligenza e della volontà, che in quello del sentimento e particolarmente scarseggiano nel campo del senso morale, e che d'altro lato il reato è strettamen-

te legato colla di lui abnormità psichica, da cui dipende, e che anzi di quella non è che un episodio ed una espressione sintomatica, tutte queste constatazioni, ripeto, ci conducono con animo tranquillo al giudizio che nel nostro esaminato possa ammettersi una limitazione della imputabilità per infermità mentale, ai sensi del Codice penale.

Ed è sopratutto in questi casi di stati intermediari, di " zona grigia ", che la utilità di quell'art. 47 del C. p., tanto maltrattato, e spesso così a torto, si appalesa nel miglior modo.

Quella graduazione della imputabilità che non potrebbe concedersi pel vero " pazzo ", può farsi invece per quelli infermi di mente che si trovano in stati costituzionali di instabilità, di disarmonia, di diminuita resistenza o di deficienza di sviluppo delle facoltà psichiche, che pur permettendo loro la convivenza sociale, per quanto con adattamento malagevole ed abnorme, li costituiscono in un pericolo permanente di soccombere alle cause occasionali, esterne od interne, sopravvenienti, e di rotolare nell' abisso della vera alienazione mentale o del delitto o del suicidio. È per essi che non solo è possibile il fare una graduazione della responsabilità, sempre seguendo criterî strettamente oggettivi ed individuali, ma anche di far distinzione fra l'una e l' altra forma di reato, ritenendoli, secondo i casi, responsabili o no.

Ed al Carmelo P. pienamente si attaglia quella disposizione del Codice: se è giusto, come vedemmo, l'ammettere a suo favore una limitazione della imputabilità per infermità mentale, non è possibile, se vogliamo seguire i concetti che informano il nostro codice, l'ammettere che egli, allorchè commise il fatto del 12 Luglio 1904, avesse interamente perduta, a causa di quella infermità mentale, la coscienza e la libertà dei proprî atti. Il lieve reato di cui egli allora si è reso colpevole è l'esponente di quella irritabilità, di quella eccitabilità e di quella impulsività che sono caratteristiche della sua costituzione mentale. Esse valgono a renderlo meno atto, per cause patologiche, a mettere in giuoco la libera determinazione della volontà, ed i freni inibitorî, ma non aboliscono in lui queste elevate funzioni delle psiche. Dobbiamo quindi dichiarare che il P. Carmelo, nel momento in cui commise gli atti di cui è imputato, si trovava in tale stato di infermità di mente da diminuire grandemente la sua responsabilità senza escluderla; nello stato quindi previsto dall'art: 47 del Codice penale.

IL VI CONGRESSO INTERNAZIONALE

DI

ANTROPOLOGIA CRIMINALE

e le Onoranze a Cesare Lombroso

Non è un resoconto del Congresso quello che mi propongo di fare: è un breve sguardo di insieme ai lavori ed ai risultati di esso, onde dedurre qualche concetto sullo stato attuale e sullo indirizzo avvenire di questa scienza. — Poche parole di cronaca, quindi, e poi qualche considerazione.

E, prima di tutto, compiacciamoci, come italiani, che uno dei maggiori uomini nostri viventi sia all'estero conosciuto ed apprezzato in modo che, alle onoranze rese a lui, abbiano partecipato in misura maggiore le nazioni estere di quanto non avessimo fatto noi medesimi.

Sarebbe stato desiderabile, infatti, il 28 Aprile nell'Aula Magna dell'Università di Torino, la presenza di un numero maggiore di colleghi e discepoli nostrani di CESARE LOMBROSO, di quei cultori di studii psicopatologici in Italia, che devono a lui l'esistenza di un indirizzo morfologico clinico, sul quale tutti abbiamo formato la nostra più o meno modesta educazione scientifica, e su cui si è elevato l'unico prodotto di esportazione intellettuale dell'Italia nuova, come ha detto il MORSELLI. Tuttavia è bene ricordare come alle onoranze a lui abbia preso parte il Re con un suo personale telegramma, il Ministro dell'Istruzione con un altro, il Ministro della Guerra inviando, come speciale delegato del Corpo Sanitario militare, il Colonnello medico Cav. FERRERO, i quali tutti vollero, come si espresse LOMBROSO, dimenticare il cittadino ribelle per ricordare solo lo studioso e lo scienziato. Presiedeva la solenne riunione, in quell'aula affollata di pubblico d'ogni età, d'ogni sesso e d'ogni condizione sociale, il Prof. BIANCHI, fiancheggiato dal Prof. CHIRONI rappresentante, qual Assessore, il Municipio di Torino, e qual Rettore, l'Università, dal rappresentante il Municipio di Verona, patria del LOMBROSO, dal Prof. PAGLIANI, Preside della Facoltà di Medicina, dal Prof. FERRI; e, dopo i discorsi del CHIRONI, del BIANCHI, del rappresentante di Verona, si

ebbero quelli dei delegati ufficiali della Francia, del Belgio, dell'Ungheria, della Rumania, dell'Olanda, della Svizzera, della Serbia ecc. e poi quelli del PRINS, del LACASSAGNE, del VAN HAMEL, del SOMMER, del MAX NORDAU, dell'ANTONINI, del FERRERO, del FERRI, e di giovani rappresentanti la studentesca dell'Università di Roma, e di quella di Torino. Ricorderò, solo, una frase felicemente sintetica del VAN HAMEL, il quale, ricordando come il diritto penale sia stato, in meno di un secolo, trasformato due volte in Italia, per opera di CESARE BECCARIA prima e di CESARE LOMBROSO poi, disse che, volendo riassumere in una formula il pensiero e l'opera di entrambi, poteva dirsi che il BECCARIA avea detto: *Hommes, connaissez la justice*, il LOMBROSO: *justice, connaissez les hommes*. Rispose a tutti il LOMBROSO ringraziando e dicendo che egli non riconosceva in sè le qualità del genio, perchè, se era giunto alla scoverta di qualche verità, vi era giunto attraverso sforzi, stenti e contraddizioni, e rimproverando gli amici di aver voluto mescolare le onoranze a lui, *questo piccolo incidente personale*, coll'apertura del Congresso di Antropologia criminale, del quale si diede a leggere il discorso inaugurale.

Ma le onoranze a lui non erano finite, perocchè, dopo qualche giorno, il delegato del Governo Francese, D.r ALBANEL, comunicò al Congresso che il Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro degli esteri, aveva nominato CESARE LOMBROSO Commendatore della Legion d'onore. Onore a LOMBROSO, onore alla Francia, sempre generosa e grande!

E veniamo al Congresso, le cui riunioni furono presiedute dal MAGNAUD, dal PRINS, dal VAN HAMEL, dal BIANCHI, dal FERRI, dal FUSARI, dall'ALBANEL, dal DMITRI DRILL.

Ripeto: non intendo fare un resoconto; quindi non farò che ricordare qualche cosa delle principali relazioni e comunicazioni. Il problema della profilassi della delinquenza giovanile, trattato dal VAN HAMEL, e discusso poi dall'ALBANEL, dal KAHN e da altri, non poteva non interessare vivamente il Congresso, perocchè si intende che è il problema fondamentale e riassuntivo di qualsiasi prevenzione della criminalità; e le conclusioni della discussione al riguardo furono, dal VAN HAMEL stesso, formulate in poche proposizioni consacrate come voti del Congresso, e di cui è parte essenziale il desiderio che nei riformatori per minorenni l'autorità dello psicopatologo sia assolutamente riconosciuta. Brillante la relazione del FERRI sulla profilassi e terapia del delitto, riassumente i metodi di trattamento che la nuova

scuola propone per le varie categorie di criminali, e tutti quei sostitutivi penali che valgono a prevenire, nei limiti del possibile, l'attuazione delle loro tendenze. Importante la distinzione che egli fece fra criminali involutivi e criminali evolutivi, ai quali ultimi deve applicarsi un trattamento ben diverso che agli altri, tentando anche la così detta simbiosi del LOMBROSO, cioè l'utilizzazione e l'indirizzo delle loro energie in senso utile all'ente sociale.

Gli fu domandato come si farà a distinguere queste varie classi di criminali, gli furon fatte obbiezioni sulla proposta di reclusione a tempo indeterminato dei delinquenti non veri malati, ma semplicemente anomali, di cui è, quindi, difficile determinare la guarigione; ed egli potè rispondere che la diagnosi, nei limiti della fallibilità umana, è possibile da parte di psico-antropologi esperimentati, e che alla condanna indeterminata potrebbe aggiungersi, qual correttivo, la revisione del processo e la ripetizione del minuto esame collettivo dell'individuo dopo un certo periodo di tempo, a richiesta dei parenti o dello stesso interessato, così come si pratica per gli alienati nei Manicomii.

Una seduta del Congresso fu tutta dedicata alla polizia giudiziaria ed al nuovo indirizzo e contenuto che essa riceve dall'Antropologia criminale mediante i metodi non solo di identificazione antropometrica, ma di esame morfo-, fisio, e psicologico di ciascun delinquente. — Su tale argomento fece una vasta relazione l'OTTOLENGHI, mostrando i risultati ottenuti nella sua scuola agli allievi commissarii di polizia in Roma, le cartelle biografiche dei criminali che colà si usano, provando coi fatti, contro le aprioristiche obbiezioni in contrario, come sia questo il sistema mediante il quale è possibile giungere ad una organizzazione della polizia ed all'attuazione di sistemi e di metodi più scientifici, più logici e, diremo anche, più morali di quelli che fino ad ora prevalgono. — Interessò anche la relazione del VIOLA sulle idee della scuola del DE GIOVANNI circa i rapporti fra costituzione antropolologica ed antropometria individuale e temperamento e morbilità organica, idee che certo saran feconde di notevoli risultati in patologia comune e crediamo dovrebbero produrne di più notevoli ancora in patologia mentale, dove la costituzione ed il temperamento hanno, nella genesi delle malattie, una importanza molto maggiore, di fronte ai fattori esterni, di quel che non accada in altri campi.—Il SOMMER espose nuove applicazioni dei recenti metodi psicologici allo studio degli alcoolisti, degli epilettici, degli epilettoidi,

e a mettere in evidenza p. es. le analogie fra questi ultimi, pel modo somigliante, anzi identico, con cui reagiscono alle sostanze alcooliche; ed, infine, il LOMBROSO insistette sulle identità fra i criminali e alcune forme di pervertiti sessuali, deducendone come tali pervertimenti possano rappresentare dei sostitutivi della criminalità, e come, se si ammette da tutti che i pervertiti possano essere degli anomali congenitamente, del pari non vi dovrebbe essere difficoltà ad ammettere che sia congenito il carattere e la tendenza criminale.—

Venendo alle comunicazioni, noto, in primo posto, quella del MAGNAUD sui criterii che lo guidarono nell'iniziare e che lo guidano nell'applicare il perdono giudiziario, quel sistema che gli ha meritata la fama e il nome di *bon juge*, e che consiste nel sostituire la *justice equitable* alla *justice juridique*, che egli chiama una *piaga sociale.*

Si riattacca a questa, non dirò la comunicazione, ma lo squarcio lirico della GINA LOMBROSO, ispirato evidentemente a casi recenti, sulla *Pitiè dans la justicie*, in cui, del resto, mise in giusta luce il modo diverso con cui risentono la pena i diversi individui, non solo in rapporto al carattere, ma anche a certe speciali condizioni, come è p. es. quella della madre che, chiusa in carcere, lascia i figli a casa. E, forse, si ispirava anche agli stessi noti fatti la comunicazione del TREVES sui delinquenti passionali, così male intesa ed interpretata dal MAXWELL, e sul cui relativo dibattito torneremo.

Discussero sui metodi e gradi di educabilità dei minorenni la FAGIANI, che, come tutti gli istitutori, vede molto roseo nella potenza della pedagogia, il DATI che vuol creare una scienza a parte, che chiama etoiatria, e il FERRARI che propugna alcuni metodi di punizione medica, come p. es. la faradizzazione dolorosa, per combattere alcune tendenze dei giovani, tra cui la masturbazione. Forse saranno utili, ma non credo che il medico possa, in niun caso e per nessuna ragione, farsi tormentatore dei malati a lui affidati.

Il Colonnello FERRERO, a nome suo e del D.r CONSIGLIO, comunicò alcune ricerche statistiche sulla criminalità militare, dimostrando come essa, specie le diserzioni e le insubordinazioni, sieno, negli ultimi anni, diminuite. Mi permisi domandare al FERRERO se fossero stati studiati un pò individualmente alcuni di questi delinquenti, onde vedere se sia esatto che la criminalità militare sia dovuta tutta agli elementi degenerati che entrano nell' esercito, o se, in parte, sia l'effetto della vita militare medesima, che agisce da stimolo criminogeno

anche su individui non gravemente predisposti; ed egli mi rispose ammettendo che, in alcuni casi, poteva proprio la vita militare essere stimolo al reato.

A proposito di polizia giudiziaria, furono interessanti le varie applicazioni che della fotografia fa all'indagine penale, il Reiss. Egli presentò dapprima una lunga serie di *ritratti parlati* di delinquenti, di ognuno dei quali egli prende il prospetto e il profilo, segnandovi, poi, sotto, con segni abbreviati, le principali misure ed anomalie del cranio e della faccia, e classificandoli secondo la forma del naso e quella dell'orecchio. Mostrò, poi, degli ingrandimenti fotografici di scritture falsificate, mediante i quali si rilevano i piccoli tremori della mano e le piccole differenze nella forma delle lettere, che non si rilevano ad occhio nudo; ed un suo metodo, poggiato anche sull'ingrandimento fotografico del bollo postale, con cui distingue se una lettera violata è stata aperta prima o dopo l'apposizione del bollo medesimo, dato che questo fosse messo sulla linea di chiusura della busta, come il Reiss vorrebbe fosse prescritto.

Fra le comunicazioni puramente psicologico-pschiatriche ricorderò quelle del Treves sulle idee fisse ed ossessive in rapporto alla criminalità e sull'alcoolismo in Nerone, del Pighini sul delitto nella demenza precoce, dell'Aly-Belfadel su alcuni *mental texts* applicati all'esame dei sensi nei criminali, del Levi de Veali sulle rassomiglianze fra la scrittura dei folli e quella dei criminali, rilevando p. es. che gli uni e gli altri hanno la tendenza ad usare lettere maiuscole dove non sarebbero necessarie, quella a scrivere a linea montante ecc., e le mie due qui pubblicate, e, di cui, specie quella sulla camorra e sul brigantaggio parve interessasse il Congresso, come tentativo di studio monografico di alcune forme di criminalità regionali. Il Marro, poi, trattò dell'iperestesia cerebrale, che egli dimostrò sperimentalmente, come carattere e causa di delinquenza.

A proposito della relazione del Lombroso, vi furono varie comunicazioni sui pervertimenti sessuali: l'Ottolenghi lesse delle lettere di un cinedo, il quale esprime bisogno di protezione e desiderio vivo di maternità; lo Charpentier parlò di alcune criminali sessuali che simulavano forme psicopatiche e nevrotiche, il Frigerio di alcuni casi di criminalità sessuale, e il Gualino di alcuni palimsesti di *lieux d'aisances*, che, secondo lui, possono rappresentare dei mezzi di ritrovo e dei segni di riconoscimento degli omosessuali nelle grandi città. Una seduta, poi, sotto la presidenza, indicata all'uopo, del Prof.

FUSARI, fu dedicata ad una serie di comunicazioni, a preferenza di giovani della scuola di Torino, sulla morfologia ed anatomia dei criminali, accompagnate quasi tutte da proiezioni. Ricorderò quelle del LATTES sul cervello della donna criminale, del TOVO sulla sutura palatina nei criminali, del GUALINO sulla *prominentia squamae occipitalis*, del G. MARRO sulla divisione del parietale, su quella dell'osso malare e nasale, sulle ossa intercalari dell'arcata zigomatica, sulle ossa soprannumerarie dell'arcata orbitaria ecc. L'AUDENINO mostrò varie fotografie di delinquenti sia a tipo criminale sia con quella speciale conformazione che egli chiama *facies napoleonica;* ed indicò le ragioni per cui, in alcuni delinquenti, il tipo criminale non si riscontra: mostrò pure le fotografie dei componenti una banda di ladroni scoperta nel Vercellese; ed, infine, il RONCORONI dimostrò, anche con proiezioni di preparati microscopici, le anomalie istologiche da lui rilevate nella corteccia cerebrale di epilettici e di delinquenti, che vengono a confermare i risultati di sue precedenti ricerche sull'argomento, ed anche quelli di un mio modesto studio sulla corteccia di un delinquente paranoico.

Fecero parte, poi, del Congresso due conferenze, una del LOMBROSO, dimostrativa di diversi tipi di delinquenti e loro caratteri, fatta nelle prigioni di Torino, ed una del BIANCHI sulla zona del linguaggio e sui lobi frontali come organo del pensiero, argomenti che egli illustrò da maestro, esponendo ed avvalorando con proiezioni di preparati macro- e microscopici le sue idee ed i suoi studi al riguardo.

Il carattere essenziale del Congresso è stato, indubbiamente, quello indicato dal FERRI e prima e durante il Congresso medesimo, cioè quello pratico, di segnare, cioè, un momento nello sviluppo storico della scienza nostra, in cui essa, lasciando in seconda linea le discussioni teoriche e sentendosi valida e ferma sulle sue basi dottrinali, entra arditamente nella via delle applicazioni pratiche ed indica ai legistatori ed ai giurisperiti le riforme da introdursi negli ordinamenti sociali e giuridici, in conformità dei nuovi principii e delle nuove idee, del nuovo modo di considerare delinquenti e delitti. Sotto un tal punto di vista, questo Congresso ha rappresentato una serie ed efficace risposta a coloro i quali cianciano ancora di infantilità e di incompleto sviluppo della nostra scienza, giudicandone, con metodi molto subbiettivi, da quel tanto che essi ne conoscono o che può entrare a far parte del loro ristretto campo visivo psichico. Costoro, come tutti quelli che, animati ancora dallo spirito di

vendetta contro i delinquenti, non vogliono adattarsi a considerarli come degli anomali o dei malati, e temono, o fingono temere, per l'ordine sociale scosso da quelle che chiamano tenerezze nostre verso i criminali, come tutti quegli altri che, ferreamente attaccati alle vecchie fisime etico-metafisiche, credono che tutto il compito sociale verso costoro debba ridursi a lanciare un anatema che somiglia molto, nei suoi effetti, a quelli della Chiesa romana, e a trovare una pena che sia l'esatto equivalente matematico dell'offesa da loro recata al diritto; tutti costoro è necessità ormai si convincano che lo studio scientifico, serio, positivo, obbiettivo dei criminali, così come la scuola iniziata dal LOMBROSO ha fatto e fa, è l'unica via per la quale si possa arrivare, e si stia difatti arrivando, a trovare dei mezzi atti davvero a combattere e ad attenuare questa piaga sociale, che è la delinquenza. Così l'antropologia criminale diventa sociologia criminale, e non è possibile scindere l'una scienza dall'altra, perchè ogni capitolo dell'una dal corrispondente capitolo dell'altra deriva e discende.

Non è, poi, che sino a questo momento non sieno state indicate le applicazioni pratiche della nostra scienza: tutt'altro, anzi si additava tutto un vasto piano di mutamenti e di trasformazioni, che importavano tale un profondo *bouleversement* nelle cose e nelle idee, da spaventare, al solo annunzio di esso, tutti coloro, che poi costituiscono la massa dell'umanità, nei quali un'idea, una volta fissatasi nel cervello, si sistematizza in modo da potere difficilmente essere sostituita da un'altra. Da oggi, invece, si segue quella che si potrebbe chiamare tattica riformista: si studiano singolarmente i varii problemi della delinquenza, le varie categorie di delinquenti, e si indicano alcune riforme più o meno notevoli, più o meno importanti, che si possono ottenere, come qualcuna se ne è già ottenuta, senza produrre quel tale *bouleversement* e senza aver l'aria, almeno, di toccare certi immortali principii, che per alcuni costituiscono ancora il *sancta sanctorum* intangibile ed inviolabile.

Certo, non molti saranno disposti a credere che i riformatori attuali per minorenni sieno bene organizzati; e una propaganda diretta ad ottenere serie e positive riforme in tale organizzazione, come all'istituzione di patronati familiari per fanciulli abbandonati, e simili cose, incontrerà resistenze relativamente minori, e avrà maggiori probabilità di riuscita, che non una, diretta all'abolizione totale delle carceri, sostituendole colle Colonie penitenziare e coi Manicomii crimi-

nali. E, intanto, il giorno in cui la delinquenza giovanile sarà trattata secondo i principi nostri, non solo la società ne risentirà vantaggio notevole, ma noi avremo fatto un gran passo in avanti nelle nostre aspirazioni, e potremo, legittimamente e senza spaventare alcuno, chiedere che, secondo i principii medesimi, sia trattata la criminalità degli adulti. Nello stesso modo, quando, mercè le scuole come quella iniziata dall'OTTOLENGHI, potremo avere un corpo di funzionarii di P. S. informati ad idee più razionali e scientifiche sui pericoli e sui soggetti pericolosi da cui essi son chiamati a difendere la società, quando, sopratutto, mercè la invocata istruzione psicopatologica impartita agli studiosi di scienze giuridiche, avremo avvocati e magistrati desiderosi e capaci di leggere un pò in tutta la infinita serie di anime umane, che di continuo passa sotto gli occhi loro come la carta svolgentesi da una macchina Morse sotto quelli di un profano di quei caratteri, allora si imporrà da sè la caduta di sistemi illogici ed irrazionali di repressione punitiva e la necessità di riforme radicali e profonde. Ben disse il FERRI che la legge della condanna condizionale è la confessione implicita del fatto che il legislatore ed il magistrato riconoscono essere bensì vero che il carcere è l'unico rimedio adatto ad un dato delitto, ma che è un rimedio che è meglio non sia applicato. Or al modo medesimo, a misura che le idee nuove si diffonderanno e guadagneranno terreno, cadranno i vecchi castelli a base di carta pesta, e sorgeranno sulle loro rovine costruzioni nuove, di vera ed efficace profilassi o difesa sociale della criminalità. Sotto questo aspetto è importante che al Congresso in parola abbian preso parte parecchi avvocati e magistrati, i quali senton bisogno di studiare qualche cosa di diverso degli aridi articoli del codice penale, di vedere, come dicevo, un po' da vicino quest'anima umana, che sfugge loro di continuo, di formarsi da sè un po' di cultura psicologica e psicopatologica.

Se la formano, però, molto imperfettamente, e non è meraviglia, perchè molto imperfetta poteva notarsi anche in parecchi dei medici stessi intervenuti al Congresso; e le ragioni le andremo man mano vedendo.

Fui infatti costretto ad esprimere la mia viva meraviglia di sentire, in un Congresso di Antropologia criminale, parlare ancora di responsabilità, semiresponsabilità ed irresponsabilità nel senso delle legislazioni attuali, e come ci è lecito parlare soltanto innanzi ai Tri-

bunali, dove dobbiamo di necessità uniformarci alla parola ed allo spirito delle leggi vigenti.

Dolorosamente, emanò dal seguito del Congreso non essere del tutto esatto quanto disse il Ferri al principio, cioè che sulla parte teorica siamo tutti d'accordo, perchè apparve che a parecchi non sono ben chiari i principii fondamentali della psico-antropologia criminale, e, quindi, non ne sono da essi bene intese le congnizioni ed i postulati. A me dolse che non si fosse svolta una comunicazione, che era iscritta nel programma, del Levi, sulla portata filosofica della teoria Lombrosiana, perocchè quella avrebbe potuto dar luogo ad un' ampia e proficua discussione al proposito. Troppo domina ancora nelle scuole la vecchia filosofia idealistica e metafisíca; troppo, quindi, a se conforma e modella la mentalità dei giovani, perchè sien molti, fra questi, quelli che hanno la forza di modificarla, anche quando si danno a studii biologici e naturali; quindi trovansi ancora avvocati e medici, (specie, è curioso il notarlo, francesi,) che si ispirano, pur senz'aver l'aria di confessarlo, alla teoria della libertà del volere, che intendono il Lombrosianismo solo in questo, che vi sono degli individui anomali, malati, nati a delinquere, che non possono non delinquere, e che, quindi, sono irresponsabili, mentre van cercando la responsabilità o la semiresponsabilità negli altri, come van cercando se un criminale che simula é normale o non, dimenticando che la simulazione di pazzia non è possibile che nei degenerati e che per sè stessa è indice di degenerazione. Che ad esser psico-antropologi criminali sia necessità esser positivisti e materialisti, sapere ed esser convinti che ogni atto umano è il risultato della specifica reazione di un sistema nervoso agli stimoli esterni od anche endogeni, che, quindi, ogni uomo reagisce ed agisce a seconda della peculiare sua costituzione e del suo particolare temperamento, che il caso dei delinquenti non è che un caso speciale di questa legge generale, cioè il caso di individui che, per le peculiari qualità, per l'abnorme costituzione e funzionamento del loro sistema nervoso, reagiscono in modo abnorme, violento o fraudolento, contrario alle leggi sociali, e che noi diciam criminoso, tutto ciò non pare stia a base delle convinzioni scientifiche di tutti i cultori di antropologia criminale. Quindi, non tutti son d'accordo sul fatto che, in ogni modo, il criminale è sempre un anomalo, che le differenze tra i varii gruppi e categorie di delinquenti dipendono dal grado e dalla natura dell'anomalia medesima, che non è,

in nessun caso, a parlare di responsabilità morale, ma solo di responsabilità sociale, cioè di pericolosità dell'individuo in rapporto all'ente sociale, da cui deriva il concetto del provvedimento a prendersi sul conto suo ed a difesa di questo. Si corre ancora dietro alla distinzione fra criminali abnormi o malati, normali e seminormali o semimalati, specialmente, come dicevo, dai medici Francesi, i quali non si accorgono che così essi fanno della medicina legale psichiatrica, o, come si vuol meglio, della psichiatria medico legale, ma non della psico - antropologia criminale, non si accorgono che sol che si ammetta la libertà del volere, anzi, che dico? il dualismo tra spirito e materia, tutta la nostra scienza cade, come edificio cui vengano a mancare le basi.

Così, credendo che tutta l'antropologia criminale dovesse ridursi ad affermare la natura anomala dei delinquenti nati, vi fu chi si scandalizzò di sentire proclamare anomali, morbosi, quindi irresponsabili, ma talvolta utili alla società o suscettibili di divenir tali, i delinquenti passionali, come vi fu chi si scandalizzò alla distinzione, fatta dal FERRI, fra criminali involutivi ed evolutivi. Il delinquente passionale è un egoista che tutto sacrifica alla sua passione, diceva il MAXWELL; ebbene, ciò non è sempre esatto; può essere un egoista od un altruista, a seconda del genere di passioni che predominano in lui, che, anzi, è tra questi delinquenti che si trovano i gradi maggiori e più esagerati di altruismo, che va fino all'algofilia ed alla mania di autosacrifizio; ad ogni modo, è sempre un peculiare temperamento, di cui non è a misurare la responsabilità secondo i vecchi criterii della libertà e della coscienza degli atti, bensì il grado di pericolosità sociale e la possibilità della trasformazione di questa in utilità sociale, mercè un determinato incanalamento delle tendenze passionali. Povero mondo senza i passionali, diceva una intellettuale Signora che ebbe la cortesia e la pazienza di assistere a quasi tutte le sedute del Congresso; povero mondo infatti, senza BUDDA, CRISTO e MAOMETTO; povera Italia senza MAZZINI e GARIBALDI! Quando queste passioni pigliano un indirizzo antisociale, è giusto che la società se ne difenda, con mezzi ben differenti, però, di quelli con cui si difende dai criminali nati, e tenendo presente quanto giustamente diceva il TREVES, cioè che lo stato passionale può considerarsi come uno stato semimorboso, da cui si passa alle idee fisse ossessive, alla paranoia. Esso, infatti, è uno stato di monoideismo affettivo, che può essere transitorio e curabile, nel qual caso l'individuo non è pericoloso per la

società, e da sè stesso si pente del fallo commesso; può aver sua base in un temperamento morboso eccessivamente sentimentale, facile a lasciarsi dominare dagl'impulsi del momento, tendente alla fissazione dei sistemi ideo-affettivi, e allora è da tentarsi, come dicevo, l'incanalamento di queste tendenze per vie utili alla società e all'universale.

Se, dunque, da un lato, è bene che d'ora in avanti l'indirizzo della nostra scienza sia eminentemente pratico e la mente degli studiosi si volga a ricercare e designare le riforme sociali, che debbono essere conseguenze degli studii loro; dall'altro lato è bene, ancora, non dimenticare del tutto la teoria, anzi intenderci un poco sui principii fondamentali, che molte volte si trascurano appunto perchè si presuppongono come indiscussi ed indiscutibili, mentre il non esporli chiaramente può essere sorgente di equivoci e di malintesi consecutivi. Non occorre tornare più sulla teoria, nel senso che p. es. è superfluo portare altri argomenti per dimostrare che i delinquenti sono dei degenerati; ma è bene si sappia e si sappia chiaro, qual'è il portato etico, sociale e filosofico che noi diamo ad una tale affermazione. Che vengano in mezzo a noi magistrati ed avvocati, ma che vengano senza subire equivoci e senza generarli, vengano sapendo chi siamo: siamo dei biologi, dei naturalisti positivisti, dei monisti, e i trionfi dell'antropologia criminale non sono che trionfi della filosofia monistica.

Queste le considerazioni che mi ha suggerito il Congresso; auguro, intanto, la constatazione di un numero sempre maggiore di questi trionfi al nuovo Congresso, che si terrà nel 1910 in una città della Germania, che i colleghi tedeschi vorranno stabilire.

Nocera Inferiore, Maggio 1906.

Gaetano Angiolella.

BIBLIOGRAFIE

Antonini G. — I PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ANTROPOLOGIA CRIMINALE. *Milano — 1906.*

È un volumetto della simpatica collezione HOEPLI, scritto dall'A. come guida per i giudizî medico - forensi nelle quistioni d'imputabilità; ma più che altro riuscirà utile alla propaganda.

In quattro brevi capitoli sono riassunte le idee di coloro che precorsero i nuovi orizzonti della Antropologia Criminale; le teorie geniali ed i numerosi studî da cui trasse origine e florida vita la Scuola positiva, che è gloria italiana, per opera precipua del LOMBROSO, del FERRI e del GAROFALO; infine le applicazioni giuridiche di detti principî.

Quantunque di piccola mole il libretto è scritto in forma chiara, ed alla portata quindi della intelligenza e della sacca di tutti coloro, che per ragione professionale o di semplice cultura, vogliano rendersi conto dello stato attuale dell'Antropologia criminale.

Debbo per tanto dissentire dallo apprezzamento personale dello egregio A., il quale caldeggia una inaccettabile forma di conciliazione provvisoria fra le esigenze (sono sue parole), della formula della Legge codificata e le aspirazioni di quella condenda, consigliando ai periti di dichiarare sempre responsabili i criminali nati ed i folli morali, e riserbare la dirimente del codice solo per gli alienati comuni.

Un alienista, che (sia pure per un buon fine qual'è quello di evitare l'affollarsi dei criminali nei Manicomi civili), sostenesse innanzi al giudice togato od al giurì popolare, che il delinquente nato od il pazzo morale nella perpetrazione di un crimine è responsabile, e quindi cosciente e libero nei proprî atti ai sensi del celebre art: 46, direbbe cosa contraria alla coscienza di uomo onesto e di scienziato; tarperebbe il vittorioso cammino delle nuove teorie, e gioverebbe poco allo sfollamento dai manicomî dei prosciolti, perchè fra questi sono ben rari i casi compresi nella 2.ª categoria dell' A.

La Scuola positiva non può senza grave detrimento della sua vitalità ed efficacia scendere a compromessi o transazioni che intacchino la integrità sostanziale o magari formale del suo organismo: pel suo più rapido trionfo *oportet ut eveniant scandala.*

Ventra.

LETTERATURA TRAGICA DI **Scipio Sighele**

Pei tipi dei Fratelli Treves **Scipio Sighele** pubblica un interessante studio sulla pazzia e criminalità nel teatro dannunziano, nei romanzi di EUGENIO SUE, e di EMILIO ZOLA.

Per chi, come il sottoscritto, è modesto ma convinto seguace del realismo nell'arte, il poderoso lavoro del SIGHELE non può non riuscire di grande interesse.

L'aforisma zoliano, che l'opera d'arte interpetrava come un lembo di vita vista attraverso un temperamento, fu, finora come al solito, interpetrato arbitrariamente; certo non basta riprodurre con esatto procedimento fotografico un angolo di vita per far opera d'arte; ma quell'angolo bisogna animare di un particolare mondo interiore che ne riveli l'intima struttura e ne esprima le più profonde sensazioni, tenendo conto sopratutto dell'ambiente che l'opera ritrae.

Detto ciò a me non pare che gli appunti che qua e là il SIGHELE muove al D'ANNUNZIO possano, dal punto di vista psichiatrico, e della antropologia criminale, in buona coscienza, dirsi esatti.

Nei ristretti confini di una recensione io non posso rilevare tutti i giudizii che dell'opera dannunziana scrive il SIGHELE, che è sempre il maestro della psicologia criminale. A me pare studiando il suo libro che Egli troppo anatomizzi i diversi tipi senza tener conto dell'ambiente, nel quale i protagonisti presi in esame vivono e si agitano.

Egli dice, p. es. che in *Figlia di Iorio* ed in *Fiaccola sotto il Moggio* la storia ha lasciato il posto alla fantasia; eppure i tipi sono maestrevolmente ritratti quali li presenta l'ambiente d'Abbruzzo, nel quale han vita ed agiscono; un mondo anevoluto nel quale la religione è fatta di paure, e la predica è la sola parola umana che riesce a risvegliare alquanto l'abituale letargo del loro pensiero infantile. In quell'ambiente, il mistero e la divinità accompagnano tutti gli eventi della vita e la religione, fatta come ho detto, di paura e di misticismo, ne circonda e serra la esistenza, creando fantasmi, pregiudizii, che si trasmettono di generazione in generazione *assieme alle altre cose.*

Quei tipi appartengono a quell'ambiente abbruzzese che lascia tuttora osservare forme di mania religiosa collettiva, dal D'ANNUNZIO descritta magistralmente, come la festa al Santuario di Casalbordino in « Trion-

fo della morte» che SCIPIO SIGHELE, il maestro della psicologia collettiva in Italia, non potrebbe studiare con maggiore sapienza. E tutta l'opera di D'ANNUNZIO deve studiarsi in relazione all'ambiente nel quale si svolge.

Tutto ciò, intanto, nulla toglie al lavoro veramente pregevole del chiaro autore di « delitti della folla », poichè, a mio credere, i suoi giudizii sui lavori di EUGENIO SUE e di EMILIO ZOLA, come la teoria del superuomo esposta nel libro di cui mi occupo, lasciano largo campo per poter ammirare, come sempre, l'ingegno e la cultura di SCIPIO SIGHELE.

Lener.

d'Abundo — PATOLOGIA SPERIMENTALE SPINALE (Pubblicazione di omaggio pel giubileo ad E. MORSELLI).

Il concetto ispiratore di questo lavoro è che « l'elemento patologico nel campo della neuropatologia..... agisce molto sovente da vero reattivo dell'atavismo ». Lo scopo che l'A. si prefigge sta nel cercare la spiegazione — finora avvolta in un oscuro mistero — delle leggi che presiedono allo sviluppo delle localizzazioni morbose.

È oggi acquisito alla scienza, e il D'ABUNDO vi ha contribuito con bei studi sperimentali, che la debolezza costituzionale di piccole zone spinali e cerebrali si deve a disturbi sopravvenuti nella vita fetale e nei primissimi tempi di quella estrauterina. Ma perchè e come tale debolezza debba tanto spesso addimostrarsi limitata, anzi talora nettamente circoscritta, nessuno aveva saputo dire. Ipotesi si son succedute ad ipotesi sul terreno patologico; morfologicamente e fisiologicamente studi clinici e sperimentali hanno dato buon fondamento al concetto metamerico, come direttiva che permette di riunire a sistema le sparse cognizioni sulla distribuzione periferica delle radici sensitive e motrici. E basti qui accennare ai classici lavori di SHERRINGTON, RISIEN RUSSEL, HEAD, BRISSAUD, BOLK. Ma finora si è pensato a provare la costituzione del midollo come una serie di miomeri intimamente connessi e più o meno solidali nelle loro funzioni. Anch'io dovetti ricorrere, per spiegare la diffusione di certe

amiotrofic, a disposizioni filogenetiche, sebbene non molto antiche, più o meno latenti nell' uomo.

Ma il problema, com'è posto da D'ABUNDO, è diverso, e nuovo è il tentargli una riprova sperimentale, partendo dalla nozione filogenetica nitidamente concepita.

Si tratta di stabilire l'esistenza di una *metameria midollare latente*, che dia ragione delle delimitazioni morbose. Le esperienze sono condotte su animali neonati. Già un primo risultato dimostra come, *nei piccoli animali*, la porzione periferica del midollo spinale, staccata dalla centrale, continua a svolgersi indipendentemente, coi proprî caratteri morfologici. Onde se ne può inferire che i mielomeri conservano latente il potenziale di indipendenza, ereditato da forme ancestrali. Altre esperienze chiariscono che tale potenziale varia nei diversi segmenti spinali.

Vi può essere anche una variazione per influenze sfavorevoli nell'epoca dello sviluppo; tanto più che la costituzione dell'organo va alla pari con quella dei suoi vasi. Così alla debolezza costituzionale, troppo generica per soddisfarci nelle sue manifestazioni localizzate e con precisione delimitate, viene a sostituirsi il concetto della *debolezza costituzionale mielomerica.*

L'A. non dà in questa pubblicazione che un primo saggio del suo lavoro arditamente innovatore. A giudicare dai risultati attuali, e dalle speranze che fanno concepire pel futuro, il concetto patogenico introdotto da D'ABUNDO è destinato a rimanere uno dei più luminosi e classici nella storia della patologia spinale.

Esposito.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7, 00
	Estero	» 9, 00

Un numero separato . . . . » 3, 00

L' annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Per valori e pubblicazioni dirigersi al Dott. Gaetano Angiolella, Segretario della Redazione.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Anno XXII. N. 2.

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DA TUTTI I MEDICI DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1906.

INDICE

Memorie Originali

Bibliografie

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra.

L'IO SUBLIMINALE DEL MYERS E LA PSICOLOGIA CONTEMPORANEA

SAGGIO

DEL

D.r Prof. F. Del Greco

Sommario — 1. Le ricerche medianiche e la ipotesi dell' „ io subliminale " del Myers. — 2. Esame critico dei tre ordini di fatti avanzati in prova: nel campo della Patologia mentale e della Psicologia del genio. — 3. Continua: nel campo della Psicologia del genio. — 4. Nel campo dei Fenomeni medianici: fisionomia psicologica di questi ultimi, i medium, per una Scienza neuro-fisica. — 5. La coscienza medianica: è una forma anormale di coscienza, inferiore alla media. — 6. Continua l'argomento. Profonde intuizioni psicologiche del Myers ed utilità degli studi medianici nel duplice ordine di ricerche della Psicologia contemporanea. — 7. I principii e l'indirizzo di questa in opposizione all'io subliminale del Myers. La ipotesi del Myers è antiscientifica.

1. I cultori di Psicologia omai debbono con attenzione seguire tutto un complesso d'indagini che va sotto il nome di „ studii psichici o medianici ". Circonfusi anche al presente da un'aureola mîstica, questi furono per lunghi anni ritenuti ciurmerie od errori, ed infine vennero giudicati con notevole equanimità, benchè ognora con qualche riluttanza.

Senza volgersi alla disamina di una tale corrente di pensiero dal punto di vista sociale, è molto utile considerarla, come possibile miniera di fatti per la Scienza psicologica. All'uopo giova riconoscere, che un gran numero di fenomeni medianici si spiega con quanto è noto di Psicologia normale e patologica; nondimeno residuano molti altri, i veramente caratteristici, bene accertati nelle linee più salienti e ribelli ad ogni adeguata interpetrazione.

Di recente con articoli nelle Riviste più diverse (e non parliamo di quelle strettamente psichiche, che sono numerose, mettono capo

a società più o meno scientifiche od aventi scopi d'altra natura), si sono avute alcune opere riassuntive. Fra tutte la più sistematica, molto celebrata dai correligionarî, è quella postuma del Myers, tradotta ancora ed adattata in francese per i tipi dell'Alcan (1).

L'A. ha scritto un libro in verità di grande cultura e con profonde intuizioni psicologiche: avanza in esso una ipotesi, che sarebbe come la chiave di volta per tutto il complesso di fenomeni in esame. Dice, la nostra personalità (quella reale, che ogni giorno sperimentiamo) non costituire *tutto l'essere nostro spirituale.* Quest'ultimo ha subìto limitazioni dal mondo esterno e dal corpo. Sotto la nostra coscienza ordinaria, terrestre, prolungasi alcunchè di spiritualmente più vasto e profondo, detto *io subliminale*: segno od espressione della nostra vera, trascendente realtà individuale, che ha in sè potenze d'intelligenza ed azione assai più estese e mirabili : può scindersi, liberarsi dal corpo e *comunicare* con altri spiriti di viventi o defunti. — Un tale supremo connubio di anime, non di rado svolgentesi al di là del tempo e dello spazio, è l'analogo nel campo dei fenomeni psichici di quanto la legge di gravitazione si dimostra per la natura materiale.

Così ardite affermazioni vengono dall'Autore sostenute con un triplice ordine di prove, raccolte dalla Patologia mentale, dalla Psicologia del Genio, dagli Studî di Medianità. — Egli nota sotto i disordini della follia un principio d'integrazione, transitorie rivelazioni della unità fondamentale dello spirito umano; e nel genio collaborazione fra questo profondo e vasto *io subliminale* e la personalità cosciente. Infine nel campo dei fenomeni medianici l'io subliminale giganteggia, e, (ripeto) nonostante sia mancipio del corpo e debba subire limitazioni ed adattamenti per le inesorabili contingenze di un mondo concreto ed angusto, svela facoltà supranormali.

2. Come si vede, il perno di tutta la concezione del Myers sta nella affermazione dell'*io subliminale,* che, nonostante gli sforzi dialettici ed il profondo intuito psicologico dell'Autore, resta molto incerto nelle linee fondamentali. Questo „ io " dovrebbe essere molto diverso dal subcosciente od incosciente di cui ragionano gli altri e comuni psicologi; dovrebbe essere non qualche cosa di psicologica-

(1) *F. W. H. Myers* — La personnalité humaine. — Alcan éd. 1905.

mente indeterminato, diffuso, mal definito. Al contrario, secondo il MYERS, *trascende, sovrasta, quantunque si continui con l'ordinaria personalità, concreta e storica.* I fatti, avanzati in prova, riescono tutt'altro che a dimostrare la ponderosa sentenza.

Ben è vero, che i fenomeni psicopatici, anche intensi, non vogliono dire tutta incoerenza, ma rivelano un principio d' integrazione, rudimenti di personalità umana. — In molti scritti ho affermato, che qualsivoglia sindrome mentale risulta di una *prevalente* direzione psicologica disgregativa rispetto all'altra opposta, a quella d'integrazione. Tutto il movimento della vita dello spirito è in ciò, in questo duplice ed opposto sviluppo della personalità, in questo mobile equilibrio, che nelle psicopatie turbasi profondamente e non cessa appieno (1) — Ma il trovare alcunchè di unitario e personale nei fenomeni psicopatici a me sembra ben poco per ammettere sotto essi una realtà cosciente mirabile ed ignota: la follia svela forme rudimentali, sconnesse di personalità, che si dileguano nell'indefinito spirituale del fenomeno biologico puro.

Nè l' altro fatto, che allo ideare del genio concorrano espressioni subcoscienti ed incoscienti, è men vero. Falso però n' è il ritenere, che un concorso simigliante svolgasi *fra termini di uguale dignità*, l'uno sopra, l'altro sotto il limite medio della nostra diuturna coscienza. Peggio ancora il dire col MYERS, che il termine subliminale avanzi l' altro per lucidità e natura psicologica — Nella ideazione inventiva ha parte grande il " sentimento „: giova bene interpetrare quest'ultimo allo scopo d' intendere il tutto.

Valenti studiosi (DUMAS, JANET, SOLLIER), con qualche riserva oppur no, affermano che il sentimento, o meglio „ l'emotività „ è segno di un *ritardo o disadattamento dell'individuo a nuovi stimoli o condizioni esterne* — Veduta importantissima; ma considera la emotività specialmente negli aspetti morbosi, eccezionali, non in quelli attenuati, silenziosi, nota indispensabile d'ogni vita psicologica media — Toccando una condizione più generale, diremo, che il sentimento (inteso quale emotività tenue, diffusa) è *segno di reazione individuale, trovasi alla radice d'ogni sviluppo interno* — La psiche risulta di un complesso di reazioni od azioni individuali: il suo elemento è l'indi-

(1) Vedi fra gli altri scritti dell'A.: *Intorno alla Conoscenza ed alle sue alterazioni.* Rivista di Filosofia e Scienze affini — Bologna, 1902.

viduo o meglio la manifestazione individuale, non bene distinta agli inizii, nelle prime forme animali, che, continuando, ripetendosi, si accumula e sviluppa, s'integra, e dissolve, manca in parte. Questo processo non vuol dire somma o sottrazione, non trova la sua formula esatta in qualche cosa di aggregativo ed esterno: al contrario importa una fusione, un dileguarsi nei risultati della figurazione distinta di ogni componente.

3. Mi spiego. Come ricordano lo HÖFFDING, PANIZZA, l'istesso MYERS e tanti altri, due interpretazioni fondamentali reggono la moderna Psicologia: la prima afferma *l'unità* caratteristica dei fenomeni coscienti, l'altra li scioglie in *molteplici elementi.* Ambedue hanno del vero e del falso. Il fenomeno cosciente è molteplicità unificantesi e viceversa. L'uno ed i molti sono termini correlativi, specialmente in Psicologia. Il caratteristico della coscienza sta appunto in ciò, nell'essere *uno sviluppo di rapporti, sia estrinseci, sia intrinseci;* sta nell'affermarsi, *nell'apparire sempre in rapporto ad uno o più termini simili,* nell'essere uno sforzo verso la unificazione, giammai unificazione definitiva. Unificazione assoluta, come molteplicità assoluta vogliono dire cessazione di coscienza.

Lo sviluppo psicologico adunque è un processo che risulta di momenti opposti, verso l'uno, verso la integrazione, e verso i molti, la disintegrazione. Questo sviluppo, considerato nel contenuto, è *modo* d'individualità, è sintesi di molteplici espressioni individuali. Uno dei problemi fondamentali della Psicologia è quello che si riferisce alla *individualità.* Tale ultima ha radice dal mondo sociale al biologico più remoto (1), ed in questo duplice e grandioso ordine di fenomeni e ricerche trova gli elementi per uno studio positivo.

Ora il sentimento nella invenzione vuol dire «coscienza indeterminata», segno di spostamenti profondi delle accumulate nostre espressioni individuali, che raggiungono alla fine la idea distinta e consapevole — Ho lungamente dimostrato in altri scritti, come tutto il processo d'invenzione, di genesi della idea, involga modificazioni ancora nella vita sentimentale ed attiva, sia maturazione, sviluppo

(1) Vedi fra gli altri scritti dell'istesso A.: "*Intorno alla Scienza delle Individualità psicologiche umane*" dal Manicomio, 1903.

della individualità (1). Quel sentimento, che accompagna la meditazione dell'inventore avanti o nel tempo che la idea rivelasi [del tutto ovvero a gradi] è segno di elaborazione profonda nelle molteplici virtualità incoscienti e subcoscienti, base della piramide al cui vertice lampeggia essa idea. Tale maturazione, significata dal sentimento, non è coscienza, ma subcoscienza; è forse incoscienza volta a farsi consapevole, è *aurora di coscienza.*

Senza dubbio mille questioni sorgono attorno a questo fatto dell'« incosciente » — É per noi oscuro, come uno stato di coscienza si attenui, svanisca e risorga, conservando molte delle primitive modificazioni, subendo [pure in quella fase latente] stimoli esterni o la ripercussione di echi destatisi in altri campi della vita mentale; è oscuro il trasformarsi di quanto è capitalizzato in noi, nelle peculiarità fisio-morfologiche individuali, o nel mondo esterno sociale, nel linguaggio, nei monumenti; questo trasformarsi in pensiero nostro, sentito, attivo. È oscura l'intima genesi creatrice, questa tormentosa aurora del pensiero — Ma di oscurità sono piene le vie della Scienza.

Del resto, anche senza accogliere il mio modo d'interpetrare le espressioni subcoscienti ed incoscienti nella invenzione, *non si può ingrandire o pareggiare le ultime all' "attività consapevole„ dello spirito, facendo questa inutile, respingendo i problemi che ha in sè tra notte più buia.*

4. Per quanto raccolgo dalle innumerevoli relazioni, da ciò che dicono i maggiori competenti, da esperienze personali, stimo i fenomeni medianici *non di pensiero riflesso o di creazione estetica* [i paesaggi e la lingua marziana, la filosofia di ALLAN KARDEC ed altre simili mi paiono una ben limitata e misera cosa]; *essi sono fenomeni più che altro sensoriali.* L'individuo vede, ascolta, tocca, sente. Nella condizione medianica *il pensiero digrada,* come nei sogni e nella follia; s'invesca o ritorna del tutto allo stadio mitico d'altri tempi. L'io subliminale del MYERS piega verso il senso, ben lungi dalle altezze spirituali.

Certamente io non assimilo il fenomeno medianico a quello psicopatico. Il primo si verifica in soggetti poco stabili nella attività

---

(1) *Invenzione e Personalità* — Contributo alla psicologia dell'uomo di genio — Manicomio, 1902 — *Subiettivismo e disequilibri nella Ideazione geniale* — Rivista di Filosofia, 1906.

nervosa, non infermi. Gli scrittori di cose spiritiche sostengono la tesi, che i medium più potenti sieno uomini e donne sane del tutto. Io volgo a credere [per quanto ho visto], che il nervosismo dei medium sia mal definito dal punto di vista clinico. Essi rivelano non di rado vivacità d' intelligenza, indole fantasiosa, impressionabilità grande, dominatrice d'ogni loro atteggiamento mentale; animo ad ora, ad ora espansivo, congiunto alle volte con talento per l'arte drammatica ed artistico in genere. Note che insieme all'attitudine medianica potrebbero trovar ragione ancora da certa piega isterica di costituzione — I medium mi sembrano diversi, in gran parte anormali, non infermi o degenerati: per lo meno degenerati superiori.

Ed il fatto medianico ha questa singolare impronta, è un misto di forza e deficienza: talvolta sembra un fenomeno di disgregazione psicologica addirittura, più spesso una emergenza dal disordine e dalla subcoscienza od incoscienza di mirabili integrazioni. È un fatto molto vicino a *quelli istintivi*. Sembra, stia fra l'allucinazione e la percezione normale, che porti seco molti elementi subiettivi e fantastici.

Frattanto il lato sensoriale dei fenomeni in esame suggerisce molte questioni: Quali stimoli esterni li suscitano, e fino a che punto adeguati alla sensazione o percezione? — Nè meno oscuro è il lato più intimamente subiettivo e fantastico: Quanto l'individuo sente, dice, manifesta, fino a che punto era tra i suoi ricordi, fra le sue pregresse impressioni ed idee, o fra le idee ed i ricordi d'altri in rapporto con lui, vicini o lontani? — I fenomeni di premonizione, di visione di circostanze future non debbono troppo maravigliarci, ove si pensi alla vera natura della nostra intelligenza. È quella di anticipare. La visione fantastica della premonizione ha qualche cosa della non consapevole e rapida inferenza del pensiero imaginoso, che vede [non cerca o discute] la conclusione. I fatti telepatici potrebbero trovar ragione in molto di subiettivo ed affettivo, il quale fondesi a sensazione di alcunchè di esteriore.

Tutti i fenomeni in discorso [ripeto] vanno da una sorprendente verità d'indicazione e contenuto, a forme incoerenti, confuse, morbose addirittura, per quanto transitorie. E suppongono [ripeto], in una con elementi subiettivi, *particolari stimoli esterni:* questi stimoli indicano qualche cosa di centripeto: ma vi è ancora alcunchè di centrifugo. Azione di una mente sull'altra a distanza breve o lontana, sino a quegl'imbarazzanti fenomeni, meglio accertati, che si producono nei

ristretti cenacoli di adepti: sollevamenti di oggetti, rumori, suoni, luci, materializzazioni parziali o totali, ecc.

Oggi, in cui molti dati della Fisica dell'Etere e della Chimica fisica, sembra, più agevolmente vengano intesi con l'antica ipotesi newtoniana delle "emissioni,, rispetto a quella ondulatoria (1); si potrebbero le materializzazioni spiritiche interpetrare, come emissioni dal medium e dalla catena degli astanti (2). Affermano in proposito diversi osservatori, che i fenomeni appaiono terrificanti, quando nel medesimo circolo vi é presenza di medium diversi e potenti — Il sistema nervoso è centro squisito di attività: nè ancora sappiamo bene in quali rappporti stieno rispetto alle altre forme di energia cosmica. Tra luce ed elettricità il matematico inglese MAXWEL ha trovato un rapporto quantitativo, dando impulso a tutto un nuovo ramo della Fisica; ma tra energia nervosa ed elettricità o luce [malgrado conquiste notevolissime] non paiono ancora raggiunte determinazioni, sufficienti agli sviluppi di una Scienza Neuro-fisica.

I fatti medianici involgono adunque problemi d'alto interesse ancora per il fisico ed il fisiologo: si producono dietro un complesso vario di condizioni ambienti [per quanto conosciute in minima parte] e bio-individuali e socio-individuali; sono in rapporto con il luogo, i soggetti e le unioni umane.

5. — Frattanto non bisogna cadere nell'ingenuo errore di coloro, i quali reputano, che il sentire negli stati medianici si svolga all'istesso modo del vedere, o toccare, od in genere sentire della coscienza ordinaria. Se in questa le integrazioni ed inferenze subiettive sono necessarie [altrimenti le percezioni non si avrebbero]; maggiormente culminano negli stati di medianità, pur senza raggiungere l'estremo subiettivismo di molti infermi psicopati.

La nostra coscienza personale ed attiva, l'ideale serrato, riflesso, che l'accompagna davanti agli stimoli esterni; sono *espressione elevata, coronamento* di una molteplicità di stati soggettivi, individuali, residui di personalità, latenti od all'inizio. Come dechina in noi l'energia neuro-psichica o devia, quanto è contenuto di ricordi, ima-

(1) *E. Picard* — La Science moderne et son état actuel — E. Flammarion *éd. Bibliothèque de Philos. scient.*

(2) Per questa via sembra erasi messo l'illustre *Curie*, di cui lamentiamo la troppo immatura e tragica fine [Revue scientifique, 28 Avril. 1906].

gini, idee, quanto nel giro istesso della nostra interiorità è considerato distinto, obiettivo rispetto al nucleo personale; tende ad avvicinarsi a questo, a *fondervisi, a risolverlo in un fascio di sviluppi intuitivi e strettamente personali.* Siccome accade nella dormiveglia e nel sonno; in cui da imaginare una bella istoria finiamo col viverla addirittura, col vederci *attori* in essa — E ciò suona impoverimento, menomazione di coscienza; caduta verso forme sporadiche di coscienza, fuori da ogni estesa comprensività psicologica ed autoconsapevolezza — In proposito l' alienato di mente talora non *pensa* od *imagina; le vive le sue idee,* parla con soggetti ignoti agli astanti, si adira, ama, odia.

Questa assorbente, paradossale reviviscenza del contenuto di ricordi, imagini, idee, *va in una prima fase col deprimersi della coscienza centrale, autoconsapevole, con l' imporsi di una vasta aureola di coscienza diffusa attorno a questa, in cui si plasmano le reviviscenze, i fantasmi in parola;* e nei fantasmi mal riconosciamo noi od altri. Per obiettivarci in questi ultimi, necessita dimenticar noi stessi, operosi, presenti, complessi. Tale obiettivazione e trasmigrazione, rinforzandosi ognora più, è dissolvimento (ora ho detto) della nostra complessa autoconsapevole personalità verso forme minori ed esigue — Può non giungersi a tali estremi ed indugiare in quel primo stadio. É quanto capita con ogni probabilità negli stati medianici; deviazione (più che caduta) di pensiero.

Il medium tocca per brev' ora [ho detto sopra] la dissoluzione ideativa del folle grave: quel suo pensiero drammatico, intuitivo, non è tutto allucinatorio, nè indica poverezza psicologica, *anzi ne lascia supporre il reintegrarsi di forme sensitive estranee alla coscienza ordinaria* — Vi sono appunto individui, in cui la coscienza distinta, personale, riflessa, è seguita da una larga sfera di subcoscienza, dove si fissano impressioni diversissime al gioco di stimoli esterni ed organici svariati: e queste fila, intrecci, queste luci or vive, or fievoli, dileguano e si accentuano variamente. Tutta la loro vita interna subisce questa condizione speciale: la volontà, la ragione è discontinua molto, fiacca, oppure unilaterale, mal sostenuta, anche se vigorosa a tratti, a tratti — Nel geniale la zona di subcoscienza è notevole, ma non si scompagna da coscienza personale gagliarda: quella non restringe questa: per lo meno si alternano a brevi intervalli ed ingranano strettamente — Nei più l' imporsi di una simile coscienza diffusa, mentre va con depressione d'ogni potere nostro elevato [razionale e

volontario], può nondimeno farsi motivo alla insorgenza di ricordi, allucinanti per la loro vivacità ed esattezza, ed, *attraverso una costruzione d'imagini, raggiungere talvolta visioni, risultati singolari.*

Ora nei medium si accentua quest' ultimo sviluppo e trovasi probabilmente con *l' acuirsi della sensibilità* — Sappiamo che le sensazioni di luce, calore, di suono, hanno un equivalente esterno in forma di ondulazioni (od emissioni?) affatto, o molto imperfettamente, percepite da noi. Durante gli stati medianici devono forse acuirsi nuovi modi di sensibilità; la cute, la retina debbono farsi impressionabili a qualche cosa di non ordinario.

Nè ciò è stranissimo. Talvolta, presso le isteriche, si notano i fenomeni di autoscopia, anch'essi fuori del comune. Ordinariamente abbiamo dei nostri organi sensazioni diffuse: talune isteriche le hanno vivaci, distinte. Esse con una precisione mirabile sentono i proprii organi interni. Una contadina, ignara di anatomia, vi descriverà il proprio utero e l' interno del suo ventricolo (1). In molti animali sono stati descritti organi di senso, di cui non si è riusciti ad interpetrare esattamente la funzione.

Non è quindi cosa fuori del possibile, che nei medium si acuiscano modi di sensibilità, i quali, in una con il vivo integrarsi del contenuto d' imagini o ricordi non comuni, riescano in quegli stati d' alterata e depressa auto-consapevolezza a costruzioni ideo-sensoriali mirabili — Senza dubbio però costituiscono nell'assieme una forma inferiore di vita psicologica — Qualsiasi mnemotecnica non pareggia gl' innumerevoli ricordi ed esperienze, di cui è simbolo il pensiero astratto; qualsiasi premonizione non può avere la sicurezza e lucidità del pensiero scientifico, che anticipa e misura.

6. Crediamo bene col Myers che la coscienza non termini netta ai limiti della visione autoconsapevole; ma non che prolungasi verso un ignoto centro di attività interna più possente, vasto, libero. L' esperienza a noi mostra, che l' *auto-coscienza è fase ultima, massima della vita individua,* retta da latenze e modi accumulati: ma queste latenze sono un affievolirsi di coscienza, di psichicità, non [come pensa il Myers] un grandioso aumento di questa — L' attualità

(1) *P. Sollier* — Les Phénomènes d' autoscopie — Paris, F. Alcan, 1903.

cosciente ha il suo bilancio di energia, per cui, se concentrasi in un punto, sminuisce in altri.

Gli stati senso-imaginosi e diffusi del sognante vanno con l'attenuarsi della coscienza personale. Il pensiero medianico con le sue estese, profonde reviviscenze sensitive, è a danno di quello auto-consapevole; ed appunto perchè non tutto dissolvimento, ma principio d' integrazioni e complicato forse da scariche di energia all' esterno, affatica non meno [anzi più] del lavoro muscolare e della ideazione critica — Con gli anni, negli stati di gravidanza o nelle fasi mestruali, so che alcuni medium perdono la loro attitudine. Un vecchio medico, coltissimo, di forte ingegno e medium, insisteva con me sugli esaurimenti che provava in gioventù dopo ogni lavoro di tal genere: egli lo riteneva fenomeno di magnetismo animale — Dice il Crookes che durante le materializzazioni spiritiche il medium sta abbattuto in un angolo — La *coscienza medianica* è fisiologicamente diversa, minore di quella normale: ma dopo tutto è modificazione dell' ultima, vive non meno della energia pertinente a questa — Dove sono le prove per considerarla libera dall' organismo e capace di virtualità psicologiche supreme?

Ripeto: io non elimino il problema dell' incosciente o subcosciente; ma bisogna nettamente definirlo, sforzandosi di dare ad esso una forma positiva. Per mia parte reputo, l' attività subcosciente ed incosciente non altro, che prolungamento diffuso di coscienza perdentesi nella intimità del fenomeno biologico: io la considero quale accumulo di mille modi e virtualità d' espressione individuale, *che ha scritto ancora le sue vicende nelle parallele vaziazioni fisio-somatiche (1).* È una ipotesi che risolve parte del solenne problema, ma lo rende *accessibile in molti punti alla ricerca obiettiva.*

Da questo punto di vista dice bene il Myers, che sotto noi vi hanno profondità sconosciute: è la nostra recente ed antica istoria socio-biologica e cosmica — In queste profondità vano mi sembra erigervi un fantasma, per quanto ingigantito dalla nostra ignoranza — Suggestiva ancora è l' altra sentenza del Myers, che *ogni psiche tenda verso le altre, simile ai corpi nell' attrazione universale.* Il

(1) Dell' istesso A.: *Intorno alla Scienza delle Individualità psicologiche umane* — Dal «Manicomio» 1903.

MAXVVEL (1) per suo conto afferma, le personificazioni spiritiche riassumere il pensiero e l'anima della collettività entro cui si producono; che possono contribuire a rischiarare la psicologia delle folle — Sopra ho detto nota essenziale della coscienza la correlatività: l' io suppone l' altro. La coscienza, per la forma ed il contenuto, ha quel carattere d' *interpsichicità* e *personalità*, che le assegnano gli studiosi in discorso — Ciò suona, che, non fuori del mondo, ma nelle *prime apparizioni della vita*, *degl' individui e delle società* giova andare in traccia delle *origini coscienti.*

In queste pagine io non mi sogno di rigidamente tracciare la via ed i lontani orizzonti, che potrebbero venire illuminati da queste ricerche, ove fossero ridotte a severità di metodo. Gli scrittori parlano di svariatissimi fenomeni e non tutti bene assodati. Ho tenuto conto (e con larghezza) di quelli soltanto, intorno a cui la gran maggioranza è concorde — Pur troppo la istessa Scienza contemporanea a noi mostra quanto sieno vane alcune ardite speranze. Basta la breve ed agitata istoria della Psicofisica del FECKNER, basta ricordare tutto l' entusiasmo degl' iniziatori e la modestia dei risultati, per vedere come sia difficile in cotesta instabile materia giungere a scoperte, davvero nuove, imprevedute.

La Psicologia moderna, dal LOCKE ai nostri giorni, percorre, fra le altre, due grandi vie: l' una si appoggia alle Scienze fisico-chimiche e naturali, studiandosi di portare nelle questioni sue caratteristiche i metodi dello Esperimento; l' altra penetra nelle ricerche etnografiche e sociali fin dalle origini, dal sociologo e filosofo HUME, desioso di fondare una Scienza della Natura Umana, dagli utilitaristi ed evoluzionisti ed etnologi inglesi, dal TURGOT e CONDORCET, dalla scuola storica di HEGEL e del LAZARUS, dal VICO, dal CATTANEO e via, insino agli ultimi cultori di Sociologia. Questa duplice corrente tiene al *doppio rapporto*, che ha il fenomeno psicologico, con quello organico e sociale — Le ricerche medianiche, mentre per alcuni lati potrebbero essere psicofisiologiche e psicofisiche, per altri forse potrebbero meglio istruirci intorno al carattere di *socialità* dei fenomeni mentali, non di rado conosciuto male o non visto.

---

(1) *I. Maxvvell* — *Les Phénomènes psychiques* — Alcan éd. 1903.

7. — Sia le une, sia le altre indagini, ho detto altrove ed in più luoghi, che possono riassumersi sinteticamente nello studio della *individualità umana;* considerata quest' ultima nella sua genesi, sviluppo, distinzione in tipi diversi, decadimento. Il concetto d' *individualità*, assieme a quello del *parallelismo psicofisico* ed *evolutivo-genetico*, mi sembra indispensabile ai progressi della Psicologia — Naturalmente i tre principii in discorso hanno valore provvisorio e relativo: sono punti di vista coordinatori di fatti ed idee, d' alta importanza per la ricerca, che via via andranno corretti, definiti, modificati.

Allorchè tentasi un' opera simigliante, non bisogna lasciarsi troppo vincere [come a me pure capitò in altra occasione (1)] dal miraggio di ipotesi grandiose ed universali. È bene restringersi, secondo il possibile, nel giro di quella Scienza o gruppo di Scienze, di cui si scandagliano le basi — Certo, una infinità di problemi rampolla ad ogni passo: giova agitarli, discuterli, ma è vano illudersi di poterli risolvere definitivamente, fuori da una greve, lenta accumulazione di fatti minimi e leggi secondarie. I principii ipotetici supremi avranno ognora l' instabilità, la feconda indeterminatezza di quanto è centrale, animatore, rappresenta il culmine tormentoso del pensiero che muta. Bisogna non dimenticare questo carattere di relativo e provvisorio, che hanno presso qualsiasi disciplina, benchè in apparenza (e talora per anni lunghi) rigidi ed immoti.

Il *parallelismo psico-fisico* è schema utilissimo in Psicologia, ma ognora più incerto, disputabile, se proiettato molto al di là dei fenomeni della coscienza matura e sviluppata, in cui trova la sua piena attuazione; nè il principio *evolutivo-genetico* dice assai più di questo, che la vita interna è *formazione*, per gradi ovvero qua e là per accentuate mutazioni, in rapporto necessario con avvenimenti esterni — Infine la coscienza si mostra inconcepibile fuori della *personalità;* e questa fuori dai rapporti interpsicologici originarii fra l'uno e gli altri, *dalla vita sociale.* Quindi la necessità del terzo principio, che in

---

(1) *Valore e limiti dell' indagine psicologica negli studii psichiatrici e d' antropologia criminale. Corpo e Mente* « Manicomio » 1901.

qualche modo coordina i due primi all' ultima veduta, del principio d' *individualità* psico - fisica; punto d' interferenza e sintesi delle azioni psico - biologiche e psico - sociali, indispensabile per dare alle *ricerche di Psicologia genetica* una forma sistematica, coordinata (1).

Quantunque frammentarie, le ricerche in parola dimostrano bene una volta, che la *introspezione* è metodo centrale della Psicologia, rivelatore di subiettività, ma non infinita, non di abissi immensurabili. La introspezione ha un grande valore, se appoggiata *all' esperienza, a quella esterna* — Ho detto in più luoghi che le nostre culminanti manifestazioni interne possiamo smontarle; possiamo vedere in esse il riverbero di una lunga istoria di formazione, in cui l' individuo umano si è andato elaborando attraverso molteplici vicende sociali. Inoltre a noi è dato scendere più addentro e vedere negli aspetti organici il magistero della formazione psicologica, quando assume espressioni a prevalenza istintive, psico - somatiche, sviluppi ancora di una vita preumana (2) — Le attività psicologiche quindi possiamo tradurle da apprensione interna molteplice, vasta, profonda, in una *subiettività ognora più esigua, distesa per espressioni in rapporto ad innumerevoli vicende cosmotelluriche, biologiche, sociali.*

La Psicologia si fa per tal modo ricerca anche esterna, svolgimento in cui il dato che la distingue (il subiettivo) è visto in funzione d'elementi estranei — L' Io subliminale del MYERS, che vorrebbe quietarci nell' « aer perso » d' intimità subiettive *avulse da ogni dato esteriore,* è sogno mistico, non ricerca: va a ritroso della Scienza, di questa che con improbo, insonne lavoro si studia di fissare i fluttuanti moti interni nelle linee definite (per quanto estesissime e lontane) della Natura obiettiva, universale — Qualunque sieno le origini

---

(1) A proposito del 3° principio vedi gli altri scritti dell' A., specialmente: « *Intorno alla Scienza delle Individualità psicologiche umane* ». Manicomio 1903. — E « *Dalla Psicologia patologica a quella sociale.* »

(2) *Intorno alla Scienza delle Individualità psicologiche umane* — e dell' istesso A.: *La Psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche* — Rivista di Biologia generale, Como, 1901.

ed il valore d'ogni *subiettività nostra o vivente,* questa si conosce al ritmo dei fenomeni esterni. Sono gli ultimi radice ineluttabile di conoscenza — La Scienza è di sua natura obiettivante, riduzione a termini di spazio e moto dei dati più inafferrabili ed interni: certo, non li nega (fa ben altro), ma nei correlativi aspetti esteriori vi trova la legge, gl'inizii, l'incremento, il dileguarsi. Ogni altra conoscenza è minore di questa; cade di leggieri nella fantasmagoria e nel mito.

Cava dei Tirreni, 30 giugno, 1906.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra.

SULLA ORIGINE EMOTIVA DELLE MALATTIE DELLA VOLONTÀ

PEL

Dott. Francesco Lener

La feconda discussione sulla origine dei disturbi della volontà, così ricca di studii e di osservazioni, non può dirsi oggi completamente esaurita; il campo già percorso, con tanta dovizie di originali vedute, dal Ribot parve chiudersi all'indagine dello studioso, tanto furono interessanti ed originali i lavori del maestro; tuttavia l'opportunità da me avuta, di osservare a lungo, in questo Manicomio, una ammalata fornita di notevole intelligenza, mi dà l'occasione propizia per stabilire alcuni fatti fondamentali, i quali, secondo me, potrebbero arrecare speciale luce allo studio della genesi emotiva degli *stati abulici*.

Accennerò in seguito alla letteratura, dopo esposto il caso clinico; mi preme per ora, proporre il quesito, se cioè questi disturbi siano di origine primitiva, o se non siano piuttosto la conseguenza di una emozione, cioè a dire di un sentimento che occupa e pervade la coscienza dell'individuo.

Per lo più occorre nella pratica, che i disturbi della sfera volitiva, pur richiamando l'attenzione del medico, passano innavvertiti all'ammalato, il quale, quasi sempre, li fonde con altri disturbi che più richiamano la propria attenzione e, sui quali, l'ammalato stesso richiama con insistenza l'attenzione del medico; d'altra parte, capita pure spesso che per la enorme difficoltà di un esame introspettivo da parte dell'ammalato, o per la esagerata descrizione di fatti subiettivi concomitanti, al medico non è dato che constatare semplicemente il fenomeno, facendolo rientrare nella sfera delle elementari alterazioni psicologiche. Il caso a me occorso nell'anno passato, non è fortunatamente fra questi; la donna, soggetto del presente studio, avea, come ho detto, intelligenza sviluppata e ben conservata, ed io ne riferisco in succinto la storia clinica.

Di L. F. nata e domiciliata a Rocchetta S. Antonio (Avellino), di anni 52, donna di casa. Dal modulo informativo risulta che nella sua famiglia non vi sono state malattie mentali; ha solo una sorella alquanto eccentrica; l'ammalata non ha mai sofferto malattie degne di nota, tranne lievi forme catarrali bronco-polmonari. Risulta pure che è stata sempre alquanto depressa, taciturna; si accorava facilmente e per cause lievi; fu sempre intenta alle cure domestiche, e s'interessava assiduamente delle faccende di casa. L'attuale malattia data da pochi mesi, dacchè cioè ricevette un telegramma che la chiamava al capezzale di una figlia morente per grave morbo uterino; ne ricevette impressione dolorosissima; e quasi ciò non bastasse le si ammalò un figlio di sinovite al ginocchio destro, che dai medici locali fu giudicata di natura tubercolare. D'allora cominció ad avvertire disturbi di varia natura, sensazione di peso alla testa, parestesie multiple, e la condizione depressiva dell'animo si esagerò fino ad avere veri e proprî stati d'ansia. Tentó il suicidio tre volte in tre modi diversi, perció fu ricoverata in Manicomio il 13 Novembre 1905.

15 Novembre — Esame obbiettivo.

Costituzione fisica valida; masse muscolari bene sviluppate, piuttosto flaccide; pannicolo adiposo discretamente abbondante. Colorito del volto pallido, anemiche le mucose visibili. *Cuore* nei limiti normali; si constata un leggero grado di bradicardia. *Lingua* impatinata, appetito scarso, sonno interrotto.

NOTE ANTROPOLOGICHE

Mancano stimmate degenerative.

Misure — Testa —

Circonferenza del cranio alla base	mm. 500
Curva longitudinale	300
Curva trasversale	290
Diametro antero-post-mas.	180
Diametro trasverso massimo	160
Indice cefalico	88,88
Altezza della fronte	50
Capacità cranica	1540

Riflessi rotulei alquanto vivaci, i cutanei superficiali ed i mucosi normali. Le pupille reagiscono un pó torpidamente alla luce, manca il fenomeno di Romberg.

18 Novembre (dal diario clinico).

L'ammalata mostra un contegno corretto, rispettoso; racconta con

sufficiente precisione e chiarezza l'inizio e lo sviluppo dell'attuale malattia, che data da qualche mese: fa sapere che fu sempre dedita al lavoro e che l'economia della sua casa è stata sempre in cima ai suoi pensieri. In seguito a grave emozione ricevuta per l'improvvisa notizia della grave malattia di una figliuola che metteva questa in pericolo di vita, cominció ad essere svogliata, si sentiva fiacca, sino a trasandare le faccende di casa e ad assistere impassibilmente a quanto le si svolgeva intorno. Non curó più nè la propria persona, nè la famiglia, né la casa e sentendosi impotente a por riparo al dissolversi lento della azienda domestica tentò il suicidio con diversi mezzi, in epoche diverse. Non essendo riuscita nei suoi propositi suicidi, venne volontariamente al Manicomio, dopo cioè che da un'amica, la quale vi avea ricoverato il marito, seppe che questi era moribondo. Ferma nella convinzione di consumare in tal modo il suicidio, cioè entrando in un Manicomio, chiese ricovero nel nostro asilo.

22 novembre (dal diario clinico).

L'affetto della famiglia se non è spento del tutto, è profondamente scosso nell'ammalata; essa parla dei figli, compiangendo la loro sorte, ma nello stesso tempo si dichiara impotente a vincere quello stato d'inerzia, nel quale si trova e che la rende completamente passiva a quanto intorno a lei si svolge. Desidera di voler sottoporsi ad una cura, ma nello stesso tempo afferma con profondo convincimento che nessuna cura le sará utile. Orientata benissimo nel tempo e nello spazio, ha memoria integra, illanguiditi i poteri attentivi. Per quanto riguarda i diversi tentativi di suicidio essa li racconta con tranquillità e calma, solo addimostra di dolersi di non poter qui ripeterli, perchè le mancano i mezzi. Intanto la si raccomanda per una speciale sorveglianza.

23 novembre. Le si inizia una cura di
Fosfuro di Zinco e Arseniato di Chinino.

L'ammalata ha insonnia profonda. Mangia con discreto appetito.

26 novembre (dal diario clinico).

Nella ricoverata non si nota un vero dolore morale, nè la intensa preoccupazione di sè stessa. I sentimenti espansivi non si manifestano se non in rapporto all'economia domestica, in rapporto cioè all'io familiare, e questi sentimenti non sembrano nemmeno altruistici, ma sono invece in rapporto ad un vantaggio proprio creduto leso nelle cose che le appartengono. È sempre debole di energia volitiva e l'intelligenza sua quasi assiste a questo lento decadere dei poteri volitivi, senza restarne travolta. Si preoccupa delle condizioni di salute del marito, in quanto queste servono a tenere in piedi la famiglia e non tanto per l'affetto che a lui la lega.

25 novembre (dal diario clinico).

È sempre più spiccato lo stato di abulia; l'ammalata non si pettina, non si lava, si presenta al medico con la solita espressione dolorosa del

volto. Essa è depressa perchè si sente incapace a far qualsiasi lavoro, e di ciò è profondamente convinta; e la condizione dolorosa dell'animo non è in rapporto del proprio io, in quanto che l'ammalata non teme per sè, nè paventa danni a suo riguardo, ma è preoccupata della sua azienda domestica in quanto a questa manca l'opera di lei assidua, oculata, attenta.

dicembre 5 (dal diario clinico).

Si nota un certo miglioramento nell'ammalata; essa si rassetta, è più curante della propria persona, si presta nella sezione per qualche lavoro; cerca di occupare il tempo nel miglior modo che le riesce. Le si inizia la cura di Metilarsinato di ferro per via ipodermica. Desidera far ritorno in casa. Domanda notizie del marito, dei figli che vuol vedere.

dicembre 20 (dal diario).

Quel senso di peso che alla testa la tormentava di continuo l'ammalata non lo avverte più, come pure i ronzii nelle orecchie. Il tono melanconico che coloriva le sue idee va attenuandosi e rinasce nell'inferma la fiducia nelle proprie forze attive: va in sartoria a lavorare e si comporta benissimo; assicura di sentirsi capace di tornare al governo della famiglia.

16 gennaio 1906.

L'ammalata di molto migliorata si dimette dal manicomio.

Riepilogando brevemente l'evoluzione della malattia nel soggetto in esame, noi troviamo che in seguito a grave emozione si è manifestata una sindrome fenomenica nella donna, che maggiormente ha offesa la sfera volitiva del soggetto, accompagnata da abnormi sensazioni, (Parestesie). Da due anni le funzioni mestruali nella donna erano cessate, senza dare disturbi degni di nota, fino a che, come abbiamo visto, un fatto grave non stabilì il quadro fenomenico descritto nei diarii riportati. Il miglioramento si è iniziato col ravvivarsi delle manifestazioni volitive, ed è progredito fino alla convinzione nella inferma, di poter ritornare a capo dell'azienda domestica.

Quali siano i disturbi psichici, che nella personalità induce il climaterio, non è qui il caso di ricordare; certo durante il periodo che la menopausa inizia, è facile vengano a galla *tutte le manchevolezze organiche o psichiche rimaste fino allora latenti, ed a seconda che il fondo del carattere è semplicemente tendente a fenomeni di esaltamento o di depressione del sistema nervoso o è più o meno gravemente degenerato, possono risultarne o semplici stati di eccitamento o di depressione, maniaci o malinconici, que-*

st'ultimi spesso sotto forma ansiosa (1). Ma non ha per scopo questo lavoro lo studio dei comuni disturbi prodotti dalla menopausa; ed io sorvolerò sul significato che possono avere le svariate parestesie in questo periodo, come sul significato che può avere l'abbassamento del senso intimo nell'inferma che è in rapporto diretto con lo stato degli organi interni e col tono muscolare e che durante il periodo del climaterio è così facilmente riscontrabile.

Vi sono senza dubbio dei sentimenti intimamente legati alla integrità delle funzioni organiche, tanto che la vita affettiva, come afferma il Masselon, *nelle sue manifestazioni più basse non è se non la coscienza della integrità di queste funzioni*; se il regolare esercizio di una di queste funzioni è disturbato allora solamente la vita organica si rivela alla nostra coscienza con quei disturbi vaghi ed indistinti, che abitualmente offre all'occhio dell'osservatore, l'alterata cenestesi, che è secondo Hoffding (2) *la tonalità fondamentale risultante dallo stato totale dell'organismo.* Evidentemente noi non possiamo esprimere esattamente questi disturbi indotti nell'organismo dalla alterata cenestesi; sono rappresentati da un senso di continuo malessere e indeterminato, da una certa inquietitudine continua e da quello che il Brissaud chiama *mancanza di sicurezza,* contro i quali fatti l'ammalato lotta, il più delle volte con lo più sconfortante insuccesso. Sono questi i precipui fattori del così detto *dolore morale,* riscontrabile facilmente negli individui ad alterata cenestesi.

Ma, nel caso descritto, oltre al tono depressivo che è il colore fondamentale del quadro, indotto dalla fase involutiva dell'organismo (menopausa) che mette in mostra ed esagera quello che era il fondo precedente di costituzione e di temperamento dell'inferma, un sintoma solo culmina e domina la scena e s'impone allo studio del medico, l'assoluta mancanza, cioè, nell'ammalata di ogni energia volitiva, la consapevolezza intima, sicura, radicata nella inferma della impossibilità di poter fare qualunque lavoro, di accudire alle ordinarie abituali faccende domestiche. In altri termini, esiste un grave disturbo della sfera volitiva, in quanto che nella donna si appalesa il de-

(1) *Angiolella* — Sulle psicosi in rapporto alle fasi fisiologiche dell'organismo. Relazione al XII Congresso psichiatrico.
(2) *Hoffding* — Esquisse d'une psycologie fondée sur l'esperience (Paris F. Alcan).

siderio di fare qualche cosa, quel che essa voglia fare è nettamente concepito, come è netta la rappresentazione dei mezzi atti a raggiungere lo scopo, *ma è impossibile il passaggio all' atto.*

Il disturbo dunque riguarda precisamente la sfera volitiva, poichè è abolita ogni reazione individuale, mentre l' intelligenza è integra ed assiste, sarei per dire, all' azione corrodente dell' indebolimento dei poteri volitivi.

Pur ammesso il fatto d' indole generale, che nella evoluzione la vita emotiva precede la vita ideativa, tuttavia è innegabile la funzione emotiva e sentimentale esercitata dalle idee ; e se la psicologia come la psico-patologia ci offrono quotidiani esempii della influenza delle emozioni sul corso delle idee, non è men vero che esse ci addimostrano spesso come le idee possano suscitare e suscitano infatti reazioni sentimentali. Gli esempii che avvalorano la teoria del Morel o del Westfhal abbondano nella letteratura, nè mi intrattengo a lungo su ciò; certo, e non mi sembra possa mettersi in dubbio il fatto, che qualche gruppo di disturbi psicastenici debba ascriversi ad alterazioni a fondamento emozionale, sicché Raimond e Ianet poterono stabilire esattamente il concetto della insufficienza delle funzioni cerebrali nei psicastenici, consecutivo all' abbassamento della tensione nervosa e psichica.

Sia però vera l' una o l' altra teoria, esse riguardano la sfera ideativa; nel caso riportato invece riesce interessante lo studio della possibile influenza che le emozioni possono esercitare sulla volontà; e se e per quali vie disturbi tali devono ascriversi a reazioni sentimentali od emotive. So bene che altri fattori probabilmente concomitanti avranno contribuito ad abbassare la tensione nervosa e psichica della inferma; ma ciò nulla toglie al fatto, che un disturbo caratteristico ed esclusivo della sfera volitiva si sia manifestato nel soggetto in esame, integre restando la sfera ideativa e affettiva.

E ciò avvenuto in seguito alla grave emozione, ed in che modo questa ha agito? Il Sèglas attribuisce al dolore morale una doppia origine: alterazione, cioè della cenestesi e arresto psichico; il soggetto sente le trasformazioni organiche, constata il suo arresto mentale e ne soffre. Il Dumas fa, d' altra parte, constatare che la cenestesi non è per sè stessa suscettibile di dolore e non può prestarsi ad interpretazioni dolorose che sotto l' influenza del dolore morale acuto.

Questo dolore morale, nel caso in esame, è sorretto dalla coscienza nell' ammalata di essere incapace a compiere qualsiasi cosa, pur

avendo netta la rappresentazione dei movimenti atti a compierla; ed è precisamente questo sentimento d'impotenza, che è in lei ben definito, che la rende anche passiva all'ambiente cagionandole uno stato d'inerzia mentale; l'ammalata, infatti, non fa alcuno sforzo per uscire da questo stato di torpore che la domina, nè è possibile notare alcuna reazione sentimentale. Vi è in atto una completa disgregazione della sfera volitiva, determinata dalla mancanza di sicurezza e di fiducia in sè stessa che annulla ogni interesse dell'inferma su quanto appartiene al proprio io, e sugli stimoli che l'ambiente esterno prepara.

Lo scoraggiamento dunque dà il colore predominante all'affezione in parola, e si manifesta sovratutto con un sentimento d'impotenza che si proietta anche nell'avvenire, giacchè l'ammalata crede che sarà sempre impotente ad agire, e nessun risveglio sarà possibile in lei.

Tutti questi fenomeni, come già dicemmo, non rappresentano evidentemente se non l'esagerazione della congenita costituzione della donna, del tono depressivo abituale in lei, che travolge fin'anche l'istinto di conservazione con ripetuti tentativi suicidi.

Non di rado si riscontrano, nella clinica delle malattie mentali, svariati stati patologici della personalità, nei quali « la volontà soltanto o prevalentemente ammala » come dice il Ferrari; e il Tamburini ha, già da parecchio tempo, rilevato « come la sovranità delle idee fisse sia mantenuta dalla debolezza o dall'assenza di sforzi conativi. »

Questi disturbi dei poteri volitivi rappresentano spesso il fenomeno più saliente della Neurastenia e possono essere generali o parziali, come già il Tamburini, il Ferrari ed il Cappelletti hanno rilevato.

Devesi però, se non vado errato, a quest'ultimo, l'aver elevato a stimmata di grande importanza della Neurastenia lo stato di dubbio, nel quale si esaurisce la mente dei neurastenici " perdendo la energia di scegliere e di dirigere gli altri pensieri ,, e nei casi più gravi la ipertrofia del dubbio neurastenico " genera la insistente e pertinace presenza di idee che resistono ad ogni sforzo dell'ammalato per allontanarle e ne tengono avvinta ogni attività ,,.

Il Tanzi ha studiato alcune manifestazioni patologiche dei neurastenici, per le quali è impedito l'ordinario lavorio di eliminazione di tutte le idee futili ed estranee e " l'attenzione si lascia vincere momentaneamente da un'idea, che ripetute vittorie hanno reso temi-

bile „ e da cui hanno origine le monofobie e le ossessioni isolate.

A queste manifestazioni psichiche della Neurastenia il TANZI dà il nome di *Diatesi di incoercibilità psichica.*

Dirò, così di passaggio, che se un gruppo di disturbi psicastenici — come le fobie — deve ascriversi ad alterazioni a sentimento emozionale, un'altra serie non meno importante di psicastenie — note sotto il nome generico di follia del dubbio — ha per fondamento un'alterazione originaria od acquisita dei centri nervosi della vita di relazione e nascono da *insufficienze rappresentative* (1) dovute, secondo RAYMOND et IANET, ad insufficienza delle funzioni cerebrali, consecutiva all'abbassamento della tensione nervosa psicologica.

È interessante far notare però che mentre nella così detta follia del dubbio, come nella Diatesi d'incoercibilità psichica, la volontà cade dopo una strenua lotta contro il dominio invadente e suggestivo della idea che poi sarà dominatrice più tardi, spesso travolgendo, nel suo fatale andare, l'intelligenza dell'ammalato, nel caso di cui mi occupo questa lotta non vi è mai stata, nè vi fu il benchè minimo accenno a manifestazioni psico-patologiche di tal genere.

E qui è bene fissare il più chiaramente possibile lo stato dell'inferma, la quale non lasciava osservare se non la macanza di ogni energia a poter tradurre in atto una qualunque forma di attività mentale: vi era in lei, completa paralisi della volontà.

Il RIBOT per spiegare questa impotenza della volontà mette innanzi due ipotesi, che sia cioè causata da alterazione o dei centri motori o degli stimoli che ad essi arrivano. Queste due ipotesi però non possono spiegarci, secondo me, il fenomeno *abulia* se non in parte ed in forma incompleta.

Nella nostra ammalata, per molteplici ragioni gli stimoli esterni non suscitavano alcuna reazione emotiva o sentimentale; prima fra tutte *l'età* e con essa tutto quel complesso di fenomeni che è legato alla involuzione negli organi della generazione, che, come si sa, costituisce per sè stesso un elemento gravemente perturbatore fisico e psicologico. Si stabilisce allora l'inizio di una fase regressiva dell'organismo somato-psichico, durante la quale la somma delle energie si va lentamente disintegrando fino talvolta ad aversi manifestazio-

(1) Seglas — Note sur l'évolution des obsessions et leur passage au délire — (**Archives de Neurologie — Ianvier 1903**).

ni di assoluta incapacità nell'individuo a far sorgere impulsi attivi, che rappresentano, secondo JAMES, l'efficacia stimolante sulla volontà. Ed è anche noto con quanta facilità insorgano in questo periodo disturbi psicastenici, rivelantisi in svariate forme, che dalla semplice aumentata suggestività ed alla incoercibilità psichica, arrivano fino all'automatismo dei fenomeni ticchiosi, illustrati da SCIAMANNA; e disturbi comuni alle neurastenie in genere, che si manifestano sotto la forma di parestesie, con l'abbassamento del senso intimo in diretto rapporto con la tonicità degli organi interni.

Quantunque la patogenesi delle neurastenia aspetti tuttora studi più precisi e chiari, tuttavia non è azzardato ammettere, come condizione patogenetica di essa, una generale modificazione del sistema nervoso a causa della quale l'energia attiva nervosa viene diminuita e si ha la deficienza del tono nervoso (Teoria meccanica di DE FLEURY). Certo, in qualunque modo voglia spiegarsi questa generale atonia nervosa, è facile si riscontrino nei neurastenici periodi, nei quali tutta la personalità psico-sociale dell'individuo è profondamente alterata.

Questi periodi sono contrassegnati dal tono perennemente depresso del sentimento generale, dall'atteggiamento penoso della fisonomia, dalla continua preoccupazione della propria salute, dalla facile comparsa di idee ossessive, da stati di dubbio, da impulsioni coscienti e perciò angosciose, da depressione intellettuale e morale seguita da brevi periodi di umor gaio.

Il FRIEDMANN, al Congresso di CARLSRUHE (1903), definì col nome di *melancolia neurastenica* questi stati i quali offrono il carattere spiccato della melancolia, aventi il decorso delle nevrosi da esaurimento e di adinamia psichica; cioè derivanti in modo netto da una violenta causa emotiva. In che modo agisce questa causa emotiva?

Le emozioni non agiscono direttamente come choc psichico, ma il più delle volte, riescono a mettere in mostra quelle manchevolezze del sistema nervoso, acquisite o congenite, in soggetti nei quali fino allora erano rimasti latenti. Ciò è noto da moltissimo tempo e si deve al TISSOT un largo studio sulla influenza delle emozioni nella genesi dei disturbi nervosi; nelle nevrosi specialmente, le emozioni depressive hanno, secondo il PITRES, una influenza etiologica notevolissima, o provocando l'apparizione di disturbi, o rendendoli più frequenti.

Sicchè, tenendo presente il concetto che maggiori disturbi, e (1) più gravi conseguenze producono le emozioni quanto più l'organismo è indebolito, non è chi non veda la eccezionale importanza che esse hanno anche nella genesi delle malattie mentali. Da questo punto di vista il concetto del Friedmann è importantissimo, in quanto che riesce a metter in maggior luce la causa di disturbi della attività intellettiva e della sfera volitiva.

Nel caso, di cui è soggetto il presente studio, una emozione astenica ha prodotto una generale apatia, cioè un affievolimento di rappresentazioni, perchè affievoliti rimasero i poteri attentivi, se è vero che l'attività volitiva, i fenomeni volontarii non sono che il risultato dell'attività cerebrale, ogni emozione producendo uno stato di coscienza ed un certo grado di attenzione; ciò che precisamente costituisce una manifestazione di attività cerebrale. È noto d'altronde che l'attività volontaria perchè si esplichi, ha bisogno di stati emozionali più o meno intensi e di una certa durata; che se la intensità delle emozioni è profondamente stimolante, e la durata è lunga, sicchè le emozioni stesse riescono intensissime, colpiscono di preferenza l'attività volontaria e gli effetti degli eccitamenti esterni. Il dolore moderato provoca reazione; gli intensi dolori provocano invece un abbattimento generale, e sono incompatibili con una espressione attiva; e la differente reazione è dovuta meno alla causa del dolore e più alla intensità del trauma che agisce, e alla durata dell'azione.

∴

La volontà dunque come l'intelligenza sono sottoposte alle condizioni dell' organismo, del quale subiscono le modificazioni; e, durante queste modificazioni appunto, se una emozione intensa colpisce l'individuo, la rappresentazione di essa è indefinitamente associata alla emozione stessa; nei neurastenici, i quali lasciano osservare un grave rallentamento della funzione nutritiva, ed un grado non lieve di ipotonia muscolare e nervosa, è facile riscontrare una morbosa emotività, in quanto che gli stimoli arrivano o troppo esageratamente, o sono debolmente percepiti.

---

(1) Pitres — Leçons cliniques sur l'hysterie e l'hipnotisme — 1871.

Nel caso in esame, diverse condizioni debilitanti erano in atto, con le quali ha agito, come trauma psichico, l'emozione; esse, però, rappresentano il sostrato, il terreno fertile concomitante, sufficiente ma non necessario. Nella donna è facile riscontrare disturbi patologici delle emozioni, che sono in rapporto alla sensibilità proprio del sesso, e la reazione emotiva è facilmente modificabile a causa del facile esaurimento della donna; oltre a ciò essa attraversa condizioni fisiologiche specifiche del sesso, come la mestruazione e la menopausa, durante le quali le emozioni rivestono il carattere di vero trauma, perchè si determinano in uno stato di indebolimento transitorio o duraturo dell'organismo, il quale produce la facile irritabilità o l'eccessivo esaurimento. In questo stato appunto (menopausa) una grave emozione colpì improvvisamente e intensamente l'ammalata che è soggetto del presente studio.

Ciascun individuo ha particolari suscettibilità emozionali che fanno parte del proprio temperamento e carattere, le quali si esagerano in certe condizioni fino a produrre dei profondi cambiamenti nell'attività volitiva, come hanno potuto sperimentalmente dimostrare il FERÉ ed il BAIN; e ciò è facile riscontrare nei disturbi neurastenici, i quali lasciano frequentemente osservare conseguenze non lievi dell'esagerata suscettibilità emozionale traducentesi con idee fisse impulsive (1), o con stati di dubbio o con affievolimento dei poteri volitivi.

Il CAPPELLETTI, come ho già ricordato, eleva a sintoma patognomonico della neurastenia, lo stato di dubbio, di cui però, a mio credere, la causa genetica deve ricercarsi in un disturbo della memoria, come ha dimostrato il MAJANI in un suo lavoro. (2)

Questi giustamente fa rilevare che nella malattia del dubbio, alla memoria non fu dato il posto che le spetta, specialmente in alcune forme di questa malattia, nelle quali più spiccato è il difetto di rappresentazione di immagini motorie.

Io non consento col CAPPELLETTI, nell'elevare che egli fa gli stati di dubbio a dignità di grave sintoma rivelatore della neurastenia; il dubbio di origine neurastenico o psicastenico sta precisamente a rappresentare la malattia a stato avanzato, e dà, se mai, un non lieve indizio prognostico infausto dell'esito della malattia, in quan-

(1) Ventra — Le idee fisse impulsive — Manicomio 1888.
(2) Majani N. — Sulla patogenesi del dubbio nelle psicastenie — In Rivista di Patologia nervosa e mentale. Vol. VIII, Fasc. 8.

to che intelligenza e volontà sono già travolte quando il dubbio domina il quadro ed investe già tutta la personalità dell'individuo.

Il CAPPELLETTI infatti così si esprime: Fra le stimmate ha una capitale importanza e per noi avrà la principale lo stato psichico che troviamo inutile riassumere .... cioè il dubbio; esso è il fatto *sovrano*, talvolta quasi l'unico fenomeno, è quello che apertamente o di nascosto muove il ricco scenario della *neurastenia*. E più avanti: « Gli è perciò che su questa *stimmata sovrana* si deve riposare sicuro il fulcro dell'osservazione. Nè traggono ad inganno il medico non dato ad indagini psicopatologiche certi casi in cui animo e mente appaiono limpidi e sereni, in cui talvolta l'umore sembra giocondo, l'associazione delle idee facile, l'energia della volontà normale » (?!)

E ritiene il CAPPELLETTI che « per l'importanza fondamentale di questa la neurastenia sia essenzialmente una malattia psichica capace di vita autonoma nella grande maggioranza di casi, preludio talvolta di psicosi conclamate. »

Ora, per quanto la volontà non abbia, nella formazione della personalità, alcun potere prevalente sui sentimenti e sulle idee, e tutti sieno fra loro legati, tuttavia è la lesione della volontà precisamente, a mio credere, che rappresenta il sintoma culminante nei disturbi neurastenici per quanto, secondo il CAPPELLETTI, la volontà possa sembrare talora normale; in quanto che i disturbi dei poteri volitivi rappresentano il riflesso dei disturbi di tutte le energie attive dei singoli individui che dalla malattia sono affievolite, il neurastenico presentando un campo di recettività agli stimoli esterni profondamente modificato, ed una reazione agli stimoli stessi profondamente abnorme.

Io sono così convinto della grande importanza che nella neurastenia hanno i disturbi della funzione conativa che da tempo penso che il *surmenage* intellettuale che dai più è ritenuto come una delle cause efficienti della neurastenia, non debba per avventura ascriversi a una manifestazione di questa, facendo rientrare trà i fenomeni di esagerata attività conativa, lo strapazzo intellettuale. Sono, a quanto io penso, le variazioni più o meno accentuate dei poteri volitivi che dànno il primo e più sicuro avviso della malattia che più tardi investirà tutta la personalità psico-sociale dell'infermo, appunto perchè s'inizia e si fa gradatamente più intenso quello squilibrio della eccitabilità di alcuni centri nervosi a scapito di altri, a causa del quale tutto il

normale funzionamento del sistema nervoso viene disturbato, e i sentimenti affettivi riescono maggiormente stimolanti all'azione, o esercitano invece un'azione maggiormente depressiva. Con questo squilibrio di reazione, manifestantesi con l'esagerata attività conativa o con la più completa e grave apatia, la volontà già risente dei primi e non lievi urti, fino ad aversi poi quel grave disturbo dei poteri volitivi che va col nome di *abulia*.

Un bell'esempio di *abulia ciclica*, nel quale il disturbo della volontà era l'unico esponente rivelatore di uno stato neuropsicastenico fu pubblicato dal FERRARINI (1), il quale attribuisce allo squilibrio di sinergia psichica, così facile a riscontrarsi nella neurastenia e nella psicastenia, il ciclo abulico che il suo ammalato lasciava osservare: « squilibrio che rende più facile il fenomeno di autosuggestione per la quale l'impotenza, sorta su fondo emotivo si fissa dominatrice nella mente dell'infermo, fino a proiettarsi alla coscienza dell'infermo, sotto forma di reali sensazioni cenestesiche (senso di spossatezza, esaurimento) sicchè da oscillante possibilità, l'idea si cangia in fatto sentito. »

Il FERRARINI, come ognuno vede, fa entrare l'elemento suggestivo nello spiegare che egli fa i fenomeni abulici, di origine neuro-psicastenica, fino al punto che la preoccupazione dell'individuo, di non potere in alcun modo accudire alle sue faccende, assume una forma ossessionante. Su ciò egli è d'accordo col BONFIGLI. Io non ho osservazioni mie in proposito, e non posso perciò negare a priori quanta parte possa avere nei gravi disturbi abulici, l'elemento autosuggestivo, pel quale l'ammalato esagera, di fronte a sè stesso fino a preoccuparsene, lo stato d'inerzia, la mancanza di energia conativa che lo fa credere in una condizione di profonda inferiorità rispetto agli altri; certo la facile suggestibilità nei neurastenici non è da revocarsi in dubbio, tuttavia il contributo che questa può dare alla genesi di disturbi abulici sfugge ad ogni esame critico sia per la difficoltà di analisi introspettiva da parte dell'infermo, sia perchè il corteggio dei fenomeni neuro-psicastenici è così profondamente variabile e così facilmente modificabile da poter trarre in facile errore. Tuttavia a me pare,

(1) Ferrarini — Abulia ciclica d'origine psicastenica — Riforma medica anno 1900.

che nella profonda modificazione psico-organica della personalità, indotta dalla neurastenia, possa rintracciarsi la causa dei gravi disturbi della volontà, la profonda e radicale modificazione delle energie emotive individuali, da cui si origina lo stato d'inerzia invincibile, di torpore indomabile.

Tenendo presente il quadro sintomatologico così vario della neurastenia che investe tutto l'organismo del povero infermo, quello che spiccatamente risalta all'osservazione anche meno accurata è l'esaurimento neurastenico pel quale le manifestazioni reattive, proprie di ciascun individuo agli stimoli esteriori vengono così profondamente modificate. I poteri inibitori sono in molti casi eccessivamente ipertrofici, sicchè la determinazione a compiere un atto è difficoltata e si ha quello stato che JAMES chiama « volontà ostruita » durante il quale l'individuo resta inoperoso e senza idee.

In altri termini, manca una reazione qualunque, quella cioè che secondo il FOUILLÈE, è germe della preferenza e della scelta negli atti, ed è base della volontà: l'unità indissolubile formata dal pensiero e dall'azione è sdoppiata nettamente, in quanto che l'idea non ha la forza « di spingere e di dirigere le vibrazioni cerebrali (1) ».

In questa condizione, in cui manca cioè il risveglio e l'eccitamento delle imagini motrici, si ha quella continua esitazione ad agire, da che nasce lo stato d'inerzia morbosa che si riscontra negli abulici.

La volontà, in ultim'analisi non è se non una reazione individuale e segue, come sopra dicemmo, le modificazioni dell'organismo, durante le quali gli stati affettivi di piacere e di dolore sono percepiti più intensamente e per più lungo tempo.

Come è noto, grazie alle stupende indagini sulle percezioni sensoriali eseguite da HEMOLTZ e da FECHNER, ed alle ricerche sperimentali e cliniche di HITZIG, di FERRIER e di CHARCOT sulle funzioni della corteccia cerebrale, si è dimostrato che la psicologia non può distaccarsi dalla fisiologia; entrambe formano un tutt'uno armonico, di cui l'elemento più delicato e più sensibile all'alterazione, è la volontà.

Da queste brevi considerazioni sulla origine emotiva delle malattie della volontà mi sarà lecito ora trarre qualche conclusione clinica, specialmente sul significato diagnostico di questi disordini, in

(1) *Fouillée* — Psicologie des idees forces 1894.

relazione di una debolezza funzionale dell'organismo transitoria o permanente.

L'entità clinica descritta dal FRIEDMANN e da lui definita col nome di *melancolia neurastenica*, derivante in modo sicuro da una violenta emozione, è caratterizzata, specialmente in primo tempo, da affievolimento dei poteri conativi, e più tardi da completa *abulia;* questa rappresenta il sintoma patognomonico della nevrastenia, e si manifesta assieme ad un grado non lieve, d'ipotonia organica. In questi casi la emozione violenta agisce come trauma psichico, mette in mostra la particolare disposizione del sistema nervoso del soggetto, rimasta fino allora latente; anzi qualche volta con l'emozione specialmente astenica, s'inizia e si sviluppa il graduale abbassamento del tono nervoso e muscolare dell'individuo, che si accompagna con disturbi psichici, specialmente rilevabili nell'affievolimento dei poteri conativi, come il caso da me descritto, ne dà luminosa prova.

SULLO STATO MENTALE DI OTTAVIO SILVA

Parere freniatrico in causa d'interdizione

DEL

DOTT. ENRICO ROSSI

Vice Direttore del Manicomio prov: di Milano in Mombello.

Fatto e ragione della perizia.

Il R. Tribunale Civ. e Pen. di Milano, con sentenza in data 25 ottobre 1905, giudicava ammettersi per Ottavio Silva perizia d'ufficio, per stabilire se detto Silva, ricoverato nella Casa Dufour in Milano, fosse in condizioni di abituale infermità di mente da renderlo incapace di provvedere ai proprii interessi. A tale scopo nominava il sottoscritto a perito Medico Alienista, anche perchè l'unico documento sul quale l'Attrice Angelina Silva Ved. Fill e sorella di Ottavio, fondava la domanda di interdizione del proprio fratello si basò soltanto sull'interrogatorio che Silva Ottavio subì davanti al Giudice il dì 28 luglio 1905. In quell'interrogatorio impressionò al Giudice l'insistenza con la quale Silva Ottavio magnificava la propria condizione patrimoniale, ed anche delle dichiarazioni alquanto strane. Però, dall'insieme dell'interrogatorio, non risultò in modo assolutamente tranquillante che Ottavio Silva si trovasse in condizioni mentali siffatte da rendersi necessario un provvedimento grave qual'è l'interdizione. E così il R. Tribunale Civ. e Pen. di Milano ritenne di dovere d'ufficio ammettere una perizia psichiatrica sullo stato mentale dell'interdicendo prima di ogni pronunzia.

ESAME DI SILVA OTTAVIO

Dati Anamnestici e Biografici.

Ottavio Silva, fu Filippo, di anni 55, nato e domiciliato a Milano, coniugato, aveva la carica di Ufficiale giudiziario. Poche ed incerte notizie si ebbero in riguardo al gentilizio del Silva, sul quale pare non manchi l'influenza dell'eredità, fatto questo di cospicua

importanza nella patogenesi delle psicopatie. Di malattie gravi organiche il Silva non ne soffrì, ebbe però la sifilide, fu dedito al bere vino ed agli eccessi sessuali. Era diviso dalla moglie e conviveva con un' amante. Le manifestazioni morbose cerebrali nel Silva s' iniziarono, a detta dei parenti, nel settembre 1904, ed apparvero con disturbi della loquela e debolezza mentale. In base a certificato medico il dì 28 ottobre del 1904 il Silva fu ricoverato la prima volta nello stabilimento sanitario Dufour di Milano, dove rimase fino al 4 novembre dello stesso anno. All' ammissione allo Stabilimento Dufour Silva Ottavio si rivelò di robusta costituzione fisica, di regolare sviluppo dello scheletro e giusta statura. Era di scadente nutrizione. Non furono notate anomalie craniche, nè della faccia. L' esame dei vari apparati nulla di speciale fece rilevare nel paziente, tranne qualche disturbo intestinale. L' esame delle funzioni di relazione dichiarava pressochè normali le sensibilità generali tattile, elettrica, dolorifica; la cenestesi fu trovata alterata in quanto che il paziente si lamentava di dolori immaginari. Aveva esagerato il senso della fame.

Inoltre si rivelò in lui distasia, esagerazione dei riflessi in genere, torpore pupillare con lieve disuguaglianza del loro diametro ed inceppamento grave della loquela. Fu notato pure nel Silva una fisonomia di persona preoccupata; mimica copiosa e disordinata, contenuto del linguaggio quasi incomprensibile, scrittura incerta e contorta; percezioni deboli, immaginazioni allucinatorie, coscienza crepuscolare, ideazione caotica, memoria quasi scomparsa, spiccata emotività ed un tono sentimentale quasi normale, come pure gl' istinti.

La prima volta che il Silva venne ricoverato nello Stabilimento Dufour pare vi sia entrato spontaneamente e vi fu condotto da certa Signora Milani, amica e confidente del Silva stesso. Nel Dufour il Silva si sottopose volentieri ad opportune cure, sperando di presto guarire e dopo pochi giorni di degenza, venne congedato dallo Stabilimento poichè pare che i parenti si siano rifiutati di firmare la domanda di ricovero; e venne così novellamente consegnato alla Signora Milani il dì 4 novembre 1904.

Poco dopo l' uscita dallo Stabilimento Dufour il Silva fu ricoverato nella Casa di Salute di S. Giuseppe, donde riuscì a fuggire. Tornato in casa il paziente dimostrò disordine mentale, perdita della memoria, idee di persecuzione e fisicamente distasia e disartria. Diventò anche pericoloso, poichè provvisto di un coltellaccio da cucina minacciava con esso i suoi presunti persecutori.

Era insonne, irrequieto, con tendenza a spendere e spandere ed affatto incompatibile colla vita famigliare, tanto da decidere i parenti a richiederne d'urgenza il ricovero.

E così venne novellamente ricoverato per la seconda volta nello Stabilimento Dufour il dì 17 novembre 1904, alle ore 17,30. Questa seconda volta, esaminando il Silva, presentò notevole decadimento nella loquela, e nella deambulazione, dimostrandosi inoltre iracondo, violento ed impulsivo.

Più tardi, dimostrandosi meno inquieto, esteriorò idee deliranti di depredazione. Nella sua degenza al Dufour dal Gennaio 1905 ad oggi pare che le condizioni psichiche del Silva siano andate progressivamente peggiorando; dimostrò idee deliranti vaghe e specialmente preoccupazione di dover da un giorno all'altro essere tradotto in carcere. Manifestò inoltre intensa emotività, disordine negli atti e si fece sudicio.

La decadenza mentale dal Maggio 1905 in poi andò sempre più accentuandosi e si rivelò nel Silva con l'incessante collezionismo, col fare suo bambinesco, col disordine notevole dei suoi atti, col pervertimento istintivo. Nel Luglio del 1905 ebbe catarro intestinale e profusa diarrea.

I fenomeni psichici non subirono che lievi oscillazioni di decadenza. Il paziente si manifestò sempre più disordinato, disubbidiente, laceratore di abiti, lenzuola, materassi; raccoglieva con circospezione sassolini, bottoni e stracci e tutto conservava, dando ad intendere di possedere brillanti ed altri oggetti di molto valore.

Per lo più solitario, taciturno ed anche goloso, accolse quasi sempre con indifferenza i suoi più cari parenti.

∴

STATO PRESENTE DELL' ESAMINANDO

Esame somatico

Esame generale del corpo

Ottavio Silvia ha giusta statura e regolare conformazione dello scheletro, poichè non si osservano contorsioni di spina, arcuamenti

degli arti, sproporzioni di questi fra loro e col tronco. Il cranio è piuttosto piccolo e lo stesso è a dirsi della faccia.

Pelle ed appendici cutanee

Il colorito della pelle è bianco-giallastro e sulla superficie cutanea non si riscontrano discromie ed acromie, soltanto osserviamo un colorito rosso intenso dello scroto e del pene (eritema) dovuto ad irritazione continua di dette parti provocata dall'urina, poichè il paziente, oltre ad essere sudicio, perde involontariamente per paresi vescicale e del retto urine e feci. In corrispondenza della piega inguinale destra si osserva nel Silva un'antica e larga cicatrice, di colore madreperlaceo dovuta, forse, a pregressa adenite suppurata; dico forse perchè il Silva sul riguardo risponde con tale confusione di idee illogiche e demenziali da non farne comprendere affatto il contenuto che non esiste neppure nella mente del paziente. La pelle è sollevabile in larghe pieghe. I peli di colorito grigiastro specie sul cuoio capelluto, non presentano vizio di impianto o di estensione a punti dove non si dovrebbero trovare, o di deficienza in località che, per solito, ne sono guernite.

Disturbi nella motilità

La forza è diminuita nel paziente, specialmente quella della prensione, le masse muscolari sono flaccide e cascanti particolarmente alla faccia ed agli arti inferiori. I disturbi motori predominanti nel Silva si riferiscono in modo speciale al tremore che rileviamo nel paziente ed all'incoordinazione dei movimenti. Il tremore non esiste però nel riposo completo, ma si manifesta nei movimenti volontarî del paziente, in ragione dello sforzo esercitato. Detto tremore comprende le labbra, la lingua ed i muscoli della faccia ed in quest'ultima appare con certa intensità invitando il paziente a fischiare, atti che per quanti sforzi adoperi non riesce mai a compiere. Invitando inoltre il paziente a sporgere la lingua fuori della cavità orale, si notano nella lingua stessa, con la deviazione della punta a destra, dei movimenti vermicolari, estensibili talvolta all'intero organo. Il tremore non soltanto è alla faccia, ma si estende anche agli arti superiori ed inferiori. Negli arti superiori ed inferiori apporta un notevole distur-

bo funzionale, specie per i movimenti più delicati della mano, quali quelli di abbottonarsi, di caricare l'orologio e di infilare un ago, il paziente non riesce affatto; ed invitandolo pure a portarsi un bicchiere presso la bocca e bere, compie l'atto con grande sforzo, e dope ripetute scosse della mano a zig zag, arriva finalmente ad appressare l'orlo del bicchiere alle labbra.

L'incoordinazione dei movimenti si rende sempre più manifesta ed intensa nel nostro paziente con la scrittura, la quale si osserva alterata non solo pei disturbi motori bensì pei gravi disturbi psichici e decadenza a cui soggiace il Silva, e la sua stessa scrittura è la rivelazione sincera del suo delirio, della sua incoerenza, dell'indebolimento psichico progressivo. Infatti la scrittura non solo, come dissi, è alterata pei disturbi motori del paziente, ma pei disordini psichici ai quali sono dovute le omissioni di parole e di lettere, le ripetizioni, gli errori ortografici e le cancellature.

Il tremore e l'incoordinazione nel Silva sono la causa diretta del non parallelismo delle linee e sopratutto dell'ineguaglità delle lettere i cui tratti si rilevano spezzati e tortuosi, specialmente nelle gambe più lunghe del che ci si può convincere dettando, o meglio, per più facilità del paziente, (dato il suo alto grado di demenza) facendogli copiare qualche periodo stampato.

Anche gli arti inferiori nel Silva sono presi da incoordinazione, modificando in lui la stazione e l'incesso. Quest'ultimo si rivela sopratutto in ritardo ed impacciato; il paziente incede penosamente, allontanando le gambe, a passi ineguali, talora lenti, talora precipitati; si ferma al minimo ostacolo e devia dalla via retta. Le difficoltà poi vengono esagerate quando si invita improvvisamente il paziente di mutare direzione, tornare indietro o arrestarsi. Mancano affatto nel Silva forme speciali di contrattura.

Disturbi della parola.

Tra i principali disturbi della parola nel Silva notevoli sono i dislogici e la disartria. Nel paziente infatti il materiale linguistico è assai ridotto, le sue sono espressioni mobili, paradossali, mancano di ragionamento e di logica e vi esiste tutta un'incoerenza in rapporto con la dissociazione e dissoluzione intellettiva. L'impaccio della parola poi nel Silva (disartria), il disturbo cioè dell'apparecchio dell'articolazione delle parole, proviene in lui dal tremore

e dall'atassia muscolare degli organi preposti agli opportuni movimenti, e si rivela specialmente nel Silva quando lo si invita a ripetere parole difficili, le così dette parole di prova, quali: « tremila, trecento, trentatreesimo, artiglieria, precipitosamente ».

Disturbi dell' apparato visivo.

Si osserva oftalmoplegia interna manifesta nel paziente dalla ineguaglianza e rigidità pupillare.

La pupilla destra presenta maggiore diametro della sinistra ed entrambe sono affette da miosi.

Si nota abolizione quasi completa di reazione alla luce e paresi avanzata dell' accomodazione.

Stimolando nel paziente la cute della faccia si nota mancanza dei movimenti riflessi dell'iride.

Alterazione dei riflessi in genere.

I riflessi cutanei ed i mucosi sono quasi annullati e mancano affatto i riflessi rotulei. Alla corrente faradica si osserva assai diminuita la contrattilità muscolare.

Disturbi delle differenti forme della sensibilità.

Tali disturbi si rivelano spiccati nel paziente. La sensibilità cutanea è attutita e pizzicando l'ammalato non si lamenta affatto. Le variazioni di temperatura gli passano inosservate.

La mucosa delle fosse nasali è anestesica, donde risulta nel paziente una vera anosmia.

Il Silva ha quasi perduto la nozione del sapore e degli odori.

Funzioni organiche.

1°) Funzioni digestive — La prensione, la masticazione e la deglutizione degli alimenti si compiono con qualche difficoltà nel paziente, che a causa della paresi dei muscoli faringei potrebbe incorrere in accessi di soffocazione. Il Silva dimostra inoltre un appetito vorace, una vera e propria bulimia. Il processo digestivo non si compie del tutto normale nel paziente il quale va di frequente soggetto a

catarro intestinale con profuse diarree, il che è dovuto in parte a paresi intestinale ed in parte a disturbi vasomotori negli intestini medesimi.

2.°) Funzioni circolatorie — Il polso è rallentato e piccolo; i toni cardiaci indeboliti. La temperatura generale del corpo è normale e normali sono pure le funzioni respiratorie.

3.°) Funzioni di nutrizione — La nutrizione generale nel Silva è scadente e, sebbene l'appetito in lui si riveli, come si disse, piuttosto esagerato, i muscoli dello scheletro sono flaccidi a causa degli intercorrenti disturbi intestinali.

Esame psichico.

Il paziente dimostra grave decadenza in tutte le sfere della vita mentale, decadenza cioè di pensieri, dei sentimenti, degli atti.

Egli manca di energia attentiva, di modo che si stanca per ogni più lieve occupazione mentale, dimostrandosi smemorato e distratto. Non è affatto idoneo alla più piccola intuizione del mondo esteriore, ed ogni più lieve sforzo intellettivo gli riesce assai grave e difficile; nè più sa raccorgliersi e concentrarsi in sè medesimo, e si smarrisce nella stessa limitata cerchia delle sue puerili abitudini della giornata.

Il Silva manca di giudizio e la memoria è esageratamente diventata fallace in lui, al punto da ricordare dopo sforzi e preoccupazioni mentali il proprio nome.

Nel dominio della vita affettiva il Silva cangia sovente di umore diventando da gaio, cupo, taciturno, irascibile. Per i più futili motivi o sotto l'impressione di disturbi allucinatorii terrificanti si conturba e si agita.

È palese nel paziente un'ottusa e torpida intelligenza per i più elevati sentimenti logici, etici ed estetici. La soddisfazione del lavoro mentale, le relazioni sociali, gli affetti di famiglia sono sostituiti nel Silva da una pigra indolenza, da una notte profonda d'ogni palpito per le più care e sante memorie.

Per questi cangiamenti il carattere del Silva si rivela anenergico ed instabile, poichè da un lato in lui manca la libera determinazione volitiva, dall'altro i costanti poteri inibitori. E infatti mentre in lui osserviamo svanite le più lievi tracce di quell'interna attività che dà la prima spinta agli atti volontari (iniziativa), d'altra parte

non è più in grado di opporre la benchè menoma resistenza agl'impulsi esteriori; sicchè spesso, senza motivo alcuno, è trascinato ad atti sconsiderati ed assurdi.

Per la grave decadenza del senso morale e del pudore è venuto in lui meno ogni regola di buona creanza e di decenza, dimostrandosi trascurato della propria persona, sempre sudicio e ridotto al vero e proprio abbrutimento incosciente.

La perdita nel Silva di ogni potere critico, coadiuvato dallo stato di confusione e decadenza mentale e dalla morbosa disposizione dell'animo all'umore piuttosto gaio, costituisce la causa prima ed essenziale delle sue speciali idee deliranti di grandezza. E mentre il povero paziente si dichiara una celebrità in scienze fisiche e chimiche ed in politica, afferma più tardi di essere stato più volte ministro di grazia e giustizia, di essere un gran generale e di possedere milioni e miliardi in banche estere ecc.!

Tali manifestazioni deliranti non sono continue nel paziente, il quale, a causa della completa ed ottusa sua apatia, le emette dietro un motivo, una richiesta od in qualche accesso di eccitamento corticale.

L'interesse pel mondo esteriore è completamente estinto nel Silva, e solo per certi materiali godimenti, specie gastronomici, il paziente mostra ancora una certa emotività. Del resto nel suo contegno appare generalmente tranquillo, indifferente, privo di ogni volontà, di modo che necessita dirigerlo in tutte le sue azioni, come nel fargli prendere cibo, nel farlo alzare di letto, e fargli compiere i bisogni corporali i più urgenti. Ma, per questi ultimi, non si riesce mai poichè il Silva, come si disse, è enormemente sudicio.

Un tale decadimento istintivo in parte è dovuto in lui allo stato paretico degli sfinteri della vescica e del retto e in parte dal fatto che le mucose della vescica e del retto hanno perduto, per causa centrale, la loro sensibilità, e quindi non giunge più alla coscienza del paziente, esaurito quasi del tutto, il bisogno di mingere e defecare. E se anche un tale bisogno potesse esplicarsi centripetamente nel cervello del Silva, lo sfacelo suo intellettuale e della coscienza lo renderebbero di necessità sudicio.

Non mancano nel paziente gravi disturbi percettivi, manifestantisi con allucinazioni a prevalenza uditive e visive a vago contenuto erotico. Tali disturbi non hanno carattere di continuità, producendo-

si nel Silva in rapporto con fatti di eccitamento e di depressione della corteccia cerebrale.

Diagnosi e Conclusioni

Dalle conoscenze anamnestiche, ma più specialmente dalle risultanze degli esami fisici e psichici del paziente, coscenziosamente posso affermare che:

1.° Silva Ottavio è affetto da demenza paralitica all' inizio del suo terzo periodo o finale.

2.° Che la natura dell' infermità di Silva Ottavio è essenzialmente organica, comprendendo in particolar modo il cervello, e rivelantesi clinicamente con sintomi numerosi e vari, tutti proprii della demenza paralitica, quali: la grave e progressiva decadenza della intelligenza, i delirii con carattere espansivo, la paresi pupillare, i gravi disturbi della parola, i disturbi motori consistenti in tremore atassia e paresi muscolari.

3.° Che tale infermità andrà sempre peggiorando e non potrà essere, come non è stato finora, modificata con nessun mezzo terapeutico.

4.° Che tale infermità fisica e mentale rende Silva Ottavio incapace di provvedere ai suoi interessi.

∴

In seguito a questa relazione peritale il Tribunale di Milano emetteva sentenza d'interdizione a carico di Silva Ottavio.

Manicomio Provinciale dell' Umbria in Perugia
diretto dal Prof. CESARE AGOSTINI

TUBERCOLI MULTIPLI DEL CERVELLO

INTERESSANTI

il **nucleus caudatus**, il **praecuneus**, ed il **lobulus quadrangularis** (1)

Nota clinica

DEL Dott. GUIDO GARBINI, PRIMARIO

(Con una figura)

Tomarelli Assunta di Giovanni nata a *Perugia,* di anni 38, nubile, colona, entra nel Manicomio inviata dall' Ospedale Civile, il 13 Marzo 1904. Muore il 15 Aprile 1905.

Dal fratello dell' inferma e dalla storia clinica raccolta all' Ospedale Civile si viene a conoscere che il padre non soffrì di pellagra e morì cinquantenne di polmonite, che la madre morta approssimativamente alla stessa etá del marito di malattia dell' albero respiratorio a breve decorso, con febbre e tosse, andava in vita soggetta a frequenti cefalalgie. Nulla si potè precisare dei nonni paterni e materni. Si sa invece che uno zio morì emiplegico e che due altri sono sani e robusti.

La madre della ricoverata ebbe dalle dodici alle quattordici gravidanze tutte condotte a termine. Di così numerosa prole non rimane che l' *Assunta*, un' altra sorella (gemella con questa) intellettualmente deficiente, ed un fratello denutrito, non molto evoluto, ma apparentemente sano. Ho potuto stabilire che il primogenito, all'età di 45 anni, morì nell' Ospedale Civile di questa città per carcinoma dello stomaco. Un secondo fratel-

(1) In un prossimo lavoro intendo di usufruire del materiale anatomico per studiare i rapporti che il *nucleus caudatus* eventualmente contrae colla corteccia cerebrale e con gli altri gangli della base.

lo cessò di vivere, giovanissimo, per polmonite. Dei rimanenti numerosi nati la malata non conosce le vicende, ma sa, senza precisarne la malattia, che morirono in tenera età.

Per quanto riguarda l'inferma, si venne a conoscere che, nata a termine ed allattata dalla madre, fu soggetta nell'infanzia ai comuni esantemi.

Decenne ebbe a soffrire di malattia dell'albero respiratorio, a breve decorso (7 giorni), apparsa con dolore puntorio alla metà sinistra del torace, accompagnata da brividi di freddo, febbre e tosse. Fu mestruata a 15 anni circa; e le mestruazioni, da allora, furono fino al giorno d'oggi sempre regolari.

Racconta l' *Assunta*, di aver goduto buona salute, all'infuori di frequenti cefalalgie accessuali, che apparvero la prima volta verso i venti anni. È probabile che sulla trentina abbia sofferto di pleurite destra; ma è certo che da qualche anno andava soggetta facilmente ad attacchi di tosse. A 34 anni fu ricoverata nell'Ospedale Civile di PERUGIA per malattia di stomaco caratterizzata da difficile digestione, da dolori acuti epigastrici e da stipsi. Dopo qualche settimana lasciò volontariamente quell'istituto molto migliorata.

Tornata in seno alla famiglia, per le miserrime condizioni finanziarie di questa, la sua salute peggiorò; l' *Assunta* divenne molto anemica, e poco dopo comparvero i primi segni cutanei dell'intossicazione pellagrosa.

Il giorno 8 Decembre 1903 si sentì all'improvviso colta da grande debolezza generale, da senso di languore allo stomaco, da forte cefalalgia per cui fu costretta a mettersi in letto. Migliorato, dopo pochi giorni, il suo stato, tornò alle usuali faccende domestiche. Non andò guari però che la debolezza e l'inappetenza si accentuarono, che apparvero accessualmente dolori intestinali, accompagnati da stipsi ostinata. Migliorò di tali disturbi quando potè liberare l'intestino da numerosi ascaridi.

Il 31 Gennaio 1904 fu colta da tremore generale e da forti cefalalgie e, poichè tali disturbi non accennavano a diminuire, per consiglio di un sanitario fu trasportata all'Ospedale Civile, dove entrò il 4 Febbraio.

I sanitari di quell'Istituto nulla riscontrarono a carico della motilità e sensibilità generale e specifica e, all'infuori di una insufficiente funzione respiratoria prevalente a destra e di catarro gastro-intestinale riferibile alla pellagra, nulla poterono rilevare di patologico. La paziente tuttavia accusava nausea con tendenza al vomito, senso di debolezza generale, cefalalgia e stipsi insieme con sensazione di bolo al faringe.

Fu fatta diagnosi di *Hysteria* e inviata dopo pochi giorni al Manicomio, perchè una sera l' *Assunta* fu alquanto clamorosa ed eccitata.

ESAME PRATICATO AL MANICOMIO — L'esame obiettivo praticato, nei

primi giorni di degenza nel nostro Istituto, non mise in rilievo alcun fatto di speciale interesse.

L'*Assunta* era una donnetta di mediocre statura molto esile e denutrita. La pelle, pallida su tutta la superficie del corpo, aveva, sul dorso delle mani e ai polsi, le caratteristiche alterazioni dell'eritema pellagroso. Molto pallide le mucose visibili, non rilevabili alla palpazione le ghiandole linfatiche nelle note regioni.

I toni e suoni del cuore, deboli, erano accompagnati, qualunque fosse il focolaio di ascoltazione, da soffii dolci e prolungati.

I polmoni si espandevano mediocremente ed il polmone destro in minor grado ancora del sinistro: murmure vescicolare indebolito dovunque, più spiccatamente agli apici. Organi addominali apparentemente sani. Mancavano i mestrui. Non si notava alcuna contrattura dei muscoli della nuca e del collo; normali i movimenti attivi e passivi. Similmente normali i movimenti dei globi oculari; sinergica l'azione dei due faciali; protusione e movimenti della lingua rapidi in ogni direzione; deambulazione normale; forza muscolare diminuita in tutti e quattro gli arti.

Le pupille, di media ampiezza, reagivano bene agli stimoli luminosi ed all'accomodamento.

Non riuscimmo mai a provocare i riflessi rotulei, perchè probabilmente la inferma non sapeva rilasciare i muscoli della coscia. Normale finalmente la sensibilità generale e quella specifica. La inferma accusava senso di debolezza generale accompagnata da forti cefalalgie irregolarmente episodiche ma quasi costante una sensazione vaga di molestia e di pesantezza al capo. La percussione di esso inacerbiva il dolore. Gli altri disturbi subiettivi erano: senso di astenia generale, parestesie agli arti, disturbi gastrici sotto forma prevalentemente gastralgica e di pirosi, stipsi ecc. ecc.; tutti sintomi proprii della pellagra.

La malata si manteneva tranquilla, lucida e, se ne togli un lieve grado di depressione del tono sentimentale, nulla riscontrammo psichicamente. Infatti ordinatissima, cortese, bene orientata, rispondeva abbastanza chiaramente alle domande, affettuosa con i parenti e col personale si mostrava riconoscente delle cure prodigatele. Non esistevano idee deliranti nè disturbi sensoriali. L'*Assunta* intellettualmente era di poca levatura, ma il difetto originario non era eccessivo; riuscendo a guidarsi abbastanza bene nella vita ed a procurarsi col proprio lavoro il sostentamento.

Dai diarii — L'inferma, nei primi giorni di degenza al Manicomio, fu qualche momento eccitata, ma in seguito ed assai sollecitamente, rinvigorita e sanguificata, la *Tomarelli* migliorò rapidamente tanto da venire adibita ai servizi di pulizia del Riparto prima e quindi del Guardaroba.

Pur tuttavia la cefalea non scomparve mai completamente e, con esa-

cerbazioni piú o meno grandi, che non le toglievano però l'amore al lavoro e la naturale sua socievolezza, affliggeva l'inferma in qualunque ora del giorno.

Nella prima settimana di degenza nel manicomio ebbe, al mattino ed una sola volta, tendenza al vomito. Migliorate le condizioni generali e mantenendosi la *Tomarelli* costantemente lucida, tranquilla e laboriosa fu adibita ai bassi servizi di cucina, che disimpegnó sempre lodevolmente e senza interruzione, fino all'otto Aprile 1905, giorno in cui cadde malata.

La malattia, che doveva condurla in brevissimo tempo alla morte, ebbe decorso acutissimo.

Quali sintomi precursori furono notati, nelle ultime settimane, un certo grado di inappetenza e di denutrizione progressiva.

8 Aprile 1905 — Verso mezzodì ebbe brividi di freddo, seguiti da senso di astenia, di torpore e dolorabilità generale. La lingua era impaniata, il ventre chiuso; la temperatura che a mezzodì segnava 37, 05, alle 21 era salita a 38, 03. Lì per lì credemmo si trattasse di febbre reumatica e di conseguenza vennero prescritti i sudoriferi.

9 Aprile — Tono sentimentale piuttosto depresso e lievemente obnubilata l'intelligenza. Interrogata, la inferma rispondeva con un certo ritardo, ma sempre coerentemente. Non vomito nè tendenze ad esso.

Assenza di qualunque sintoma a carico del sistema nervoso; la dolorabilitá agli arti e la febbre, sotto l'azione dell'aspirina, diminuiti. (Temp. sera 37, 06).

10 Aprile — Temperatura del mattino 37,05. A mezzogiorno 38; alla sera 37,08.

La paziente durante la notte fu inquietissima, sudicia e confusa; scendeva e saliva dal letto, girovagava per l'infermeria, si coricava or con questa, or con quella malata.

11 Aprile — Temperatura per tutta la giornata subnormale (36,03—36,05). Quasi incosciente, molto smaniosa, ebbe durante il giorno due lipotimie gravi. Alla notte fu irrequietissima, clamorosa, evidentemente in preda a disturbi sensoriali (chiamava il gatto, le galline e persone che non le stavano d'intorno).

12 Aprile — Verso l'alba, calmatasi alquanto, cadde in sonno profondo che si protrasse per 18 ore consecutive. Temperatura: al mattino 36, alla sera 38.

13 Aprile — Colpisce subito la caduta completa della palpebra superiore destra. Si procede ad un esame obiettivo accurato, per quanto lo stato grave dell'inferma lo permetta.

La malata tiene decubito dorsale, gli arti inferiori estesi e alquanto divaricati; porta spesso le mani al viso, quasi voglia scacciare le mosche.

La fisonomia è acinetica, non si notano contratture dei muscoli del collo, nè del tronco. La forza muscolare é diminuita molto in tutti e quattro gli arti, ma sono possibili tutti i movimenti attivi; ed i passivi non oppongono resistenza. I muscoli innervati del faciale sono attivi; la lingua si protunde abbastanza bene ed é in qualunque direzione mobile; la masticazione normale, come normale la deglutizione. Non si notano appariscenti disturbi a carico dei muscoli estrinseci degli occhi. Le pupille, midriatiche, reagiscono con torpore alla luce e all' accomodamento. Nella paziente è evidente una diminuzione, in apparenza simmetrica, assai marcata del *visus*. L' acusia è normale e tale la sensibilitá dolorifica e tattile, inquantochè il leggero ritardo, che si nota fra lo stimolo cutaneo e la risposta, è attribuibile al torpore intellettuale. Del resto la paziente ha approssimativamente esatto il senso di posizione degli arti e non è alterato il gusto e l' olfatto. I rotulei sono completamente aboliti, come pure i cutanei. Non vi è sintomo di KERNIG.

Non fu praticato l'esame oftalmoscopico.

La inferma è dispnoica ; ed all'ascoltazione del torace si odono numerosi rantolini sparsi ugualmente su tutto l'ambito polmonare.

14 Aprile — Lo stato si va aggravando sempre più. Vi sono momenti in cui la paziente è irrequietissima, delirante e sfugge dal letto; vi sono momenti all'opposto di profondo abbattimento con i segni quasi della morte apparente. Temperatura massima 40,2, minima al mattino 37.

Mancano completamente sintomi d'irritazione cerebrale, mentre si fanno sempre più manifesti quelli di compressione. Chiamata ad alta voce per nome dà qualche risposta lenta, ma coerente.

15 Aprile — Verso la mattina cade in collasso ed alle ore 21 muore.

La *diagnosi* fu così formulata:

Tubercolo solitario della fossa anteriore del cranio — Edema ventricolare — Tubercolosi miliare.

AUTOPSIA — Cadavere in condizioni di nutrizione discrete. Cranio regolarmente conformato. All' apertura di esso molto sangue nerastro esce dalla diploe. Si nota anche che la *dura mater* è distesa; i seni venosi turgidi, e, incisi, danno esito a gran copia di sangue.

Le circonvoluzioni ischemiche, si presentano appiattite.

Il taglio alla FLECHSIG condotto nell' encefalo pone in evidenza una notevolissima dilatazione dei ventricoli laterali e del terzo ventricolo, che contengono un'abbondante quantità di liquido cefalorachidiano. Le pareti dei ventricoli sono leggermente rammollite. La volta del prolungamento frontale del ventricolo laterale destro è aderente alla superficie inferiore di detto prolungamento e precisamente in corrispondenza della porzione

più ristretta della testa del *nucleus caudatus*, per una formazione che andremo ora descrivendo.

Si nota al taglio frontale, meglio che a quello alla Flechsig, in corrispondenza della porzione più caudale della testa del *nucleus caudatus* di destra, una formazione patologica rotondeggiante dura di colorito giallastro con le dimensioni di una nocciola. Questa al taglio appare costituita da una massa densa e circondata da una specie di cercine piuttosto consistente. In complesso ha l'apparenza di un tubercolo solitario.

Figura schematica di sezione frontale dell'encefalo.

Alla base dell'encefalo, nella regione del chiasma dei nervi ottici, si osservano i segni della compressione e quelli di reazione irritativa con edema ed ispessimento della pia; l'*arachnoides* si mostra lattescente.

Altre due formazioni come quelle sopra descritte, ma alquanto più voluminose, si osservano poi nello spessore della *dura mater*, l'una nel punto di unione dei due terzi anteriori col terzo superiore del bordo superiore della grande falce, interessante anche però una parte della faccia laterale sinistra di essa; l'altra, ancora più grossa, in corrispondenza della estremità posteriore della stessa.

Questi due grossi tubercoli hanno prodotta una leggera infossatura ed un lieve rammollimento sul mantello cerebrale e cerebellare corrispondente; e precisamente il primo, tale alterazione l'ha compiuta a carico del *lobulus parietalis superior* e del *gyrus occipitalis supremus* nella porzione mediale del mantello cerebrale sinistro, subito al davanti della scissura parieto - occipitale e in prossimità del bordo superiore della faccia mediale stessa, (porzione più alta del *praecuneus*); l'altro tubercolo si trova lungo la estremità posteriore della faccia superiore dell'emisfero cerebellare sinistro, cioè sulla *pars posterior* del *lobulus quadrangularis* e sul *lobulus semilunaris posterior*.

All'apertura del torace si nota che le pleure aderiscono per mezzo di briglie connettivali molto resistenti alla cavità toracica, specialmente dal lato destro. In ambedue i polmoni, ma in prevalenza all'apice polmonare destro, si osservano numerosi noduletti della grandezza di un capo di spillo e di colorito grigio.

Il peritoneo é ricoperto di analoghi noduletti diffusi, in gran copia, su ambedue i foglietti. Nulla di notevole a carico degli altri organi compresi i genitali interni.

Formulammo quindi la seguente *diagnosi anatomopatologica*:

Pregressa pleurite bilalctarale prevalente a destra. Tubercolosi miliarica diffusa. Doppio tubercolo della gran falce della *dura mater*. Tubercolo della testa del *nucleus caudatus*.

CONSIDERAZIONI CLINICHE — Ho creduto opportuno pubblicare questo caso inquantochè i tubercoli multipli trovati all'autopsia erano rimasti in vita costantemente silenziosi, e perchè inoltre esso mi dà occasione a qualche considerazione fisiopatologica, che stimo non priva d'interesse.

La diagnosi, giusta per quel che riguarda la tubercolosi miliare, l'idrocefalo interno e la natura del processo cerebrale, era completamente errata per la sede. Era nostra convinzione si trattasse di un tubercolo solitario della fossa anteriore del cranio, che comprimesse completamente il chiasma e l'oculomotore comune di destra. Noi pensammo che la ptosi non fosse isolata, ma che esistesse contemporaneamente paresi dei muscoli estrinseci dell'occhio, come vi era paralisi dei muscoli instrinseci di esso, poichè le ricerche opportune, per lo stato dell'inferma, non avevano potuto dare resultati precisi e si-

curi. Nè sospettammo affatto l'esistenza di un tubercolo al *nucleus caudatus*, nè al *praecuneus*, nè al *lobulus quadrangularis*.

Il reperto necroscopico non lascia alcun dubbio sulla origine degli scarsi sintomi presentati dalla TOMARELLI. Appare evidente che la cefalea degli ultimi tempi quasi costante e le sue esacerbazioni, erano dovute alle oscillazioni della pressione endocranica aumentata per la presenza dei tubercoli ed ai conseguenti stiramenti dei nervi durali. É certo però che la cefalalgia, cui da lunghi anni andava soggetta la defunta, non può essere messa in rapporto col processo tubercolare. Questo sorse molto tempo più tardi e probabilmente poco più di un anno prima della morte. La cefalalgia primitiva trova, a parer mio, la sua ragione di essere in una certa predisposizione ereditata dalla madre ed in massima parte nella oligoemia e nelle cattive digestioni.

Il tubercolo del *nucleus caudatus* era di data antica ed aveva saldata, come vedemmo, la volta del prolungamento frontale del ventricolo laterale destro col pavimento, interessando anche la *tela choroidea*. Pur tuttavia passò inosservato non solo, come vedremo, per sintomi specifici, ma anche per sintomi generali. Infatti neppure si ebbe, all'infuori della cefalalgia, alcun segno di aumentata pressione endocranica fino agli ultimissimi giorni, fino a quando cioè il tubercolo del *tentorium* e della gran falce non vennero a comprimere con l'accresciuto loro volume la *vena magna Galeni*.

Da quanto si sa sull'origine e sul deflusso del liquido cefalorachidiano si comprende bene come il tubercolo del *nucleus caudatus* non potesse dar luogo all'idrocefalo. É noto come il fluido cerebrospinale sia principalmente secreto dai plessi coroidei del ventricolo laterale, donde passa agli altri ventricoli. Questo passaggio può venire chiuso da tumori e la meningite secondaria chiude il forame di uscita, mentre la secrezione del fluido continuando, ma non potendo colar fuori, distende i ventricoli al di sopra della ostruzione. Ora, malgrado la saldatura della volta del ventricolo laterale, tale occlusione non era avvenuta ed il liquido cefalorachidiano poteva fluire facilmente. Apparve invece rapidamente e con sintomi non dubbi, non appena la neoformazione esercitò la sua pressione sulle vene di *Galeno*, che ritornano il sangue dai plessi coroidei al seno retto del *tentorium*.

Non è il caso di spendere parole per la rapida cecità bilaterale

sorta nella Tomarelli: l'idrocefalo interno, colla distensione del pavimento del III° ventricolo, ha compresso totalmente il chiasma dei nervi ottici e la meningite reattiva ha, con l'infiltrazione delle guaine dei nervi stessi, prodotto lo strozzamento delle fibre nervose. La midriasi, che accompagnava la ambliopia, è un fatto molto frequente e direi quasi costante nei versamenti endoventricolari. Nelle lesioni dei nuclei della base all'opposto quasi sempre l'iride è più stretta nel lato della lesione (Mingazzini), benchè questa non possa dirsi la regola. Piazza, infatti, nelle lesioni del *nucleus lenticularis* ha riscontrata più frequente la midriasi nella pupilla opposta al focolaio di lesione.

È raro il caso di una ptosi unilaterale ed ancora più rara, come insegna Dejerine, la ptosi quale sintomo isolato e non associato ad una paralisi più o meno completa del terzo paio. Landouzy e Grasset ammettono, a tal proposito, una ptosi di origine corticale e rilevano una lesione della piega curva del lato opposto. A Dejerine però ciò non consta. Altri autori riscontrarono nella ptosi unilaterale lesione della frontale e parietale ascendente. Altri sostengono essere questo centro situato nel *gyrus angularis*, mentre per altri ancora dovrebbe trovarsi nella parte media dei giri centrali. Le osservazioni sulle demenze post-apoplettiche del Mingazzini, che sono in accordo con le dottrine del Ferrier e del De Bono, fanno pensare fondatamente che il centro in questione sia situato nella parte media dei giri centrali, in vicinanza del solco di Rolando; ma la quistione non è pur anco risoluta.

A tale controversia però noi non possiamo in alcun modo venire in aiuto e nella fattispecie non c' interessa perchè la ptosi della Tomarelli evidentemente era in connessione di causa ed effetto col processo di meningite reattiva, inquantochè lesioni corticali, all'infuori del piccolo rammollimento nel *praecuneus* sinistro, non riscontrammo nel caso descritto. Ed al *praecuneus* non può essere attribuita la funzione di centro corticale della palpebra superiore, non solo perchè mancherebbe qualunque altra osservazione identica, o simile, ma anche perchè la ptosi apparve solo negli ultimi tre giorni di vita della Tomarelli, mentre la compressione del *praecuneus* doveva essersi da qualche tempo iniziata altrimenti sarebbe mancato il rammollimento corticale corrispondente.

Mancata logicamente la causa della ptosi nella corteccia cere-

brale, si deve pensare ad una lesione periferica, che non poteva esser data se non dalla meningite reattiva. Però non è ammissibile che tale processo patologico abbia agito, come sembrerebbe dalle risultanze dell'esame obbiettivo, isolatamente sulle fibre che innervano l'elevatore della palpebra superiore e l'iride (producendo ptosi e midriasi) risparmiando quelle che vanno ai muscoli estrinseci del globo oculare.

É mia opinione all'opposto che un qualche disturbo paretico dei muscoli esterni dell'occhio, innervati dal III° paio, dovesse esistere, ma che l'esame obbiettivo, dato lo stato della TOMARELLI, non li abbia messi in evidenza.

Il fatto clinico più saliente, è la mancanza di sintomi da parte del *praecuneus* di una porzione del cervelletto e del *n. caudatus*.

Che la compressione limitata alla porzione più alta del *praecuneus*, non abbia dato alcun risveglio sintomatologico non è da meravigliare; essa, come hanno dimostrato FLECHSIG, LUCIANI, BIANCHI ed altri, fa parte della zona associativa parieto-occipito-temporale. Un caso simile al nostro è quello di VAUTIER, citato anche da CHARCOT e PITRES. Si trattava di un vecchio di 83 anni, che mai aveva presentato alcun disordine della motilità, e nel quale, all'autopsia, si trovò oltre ad una macchia gialla sulla convessità del lobo posteriore destro, una seconda macchia gialla, anche più grande, che occupava tutta la estensione del *praecuneus*. Similmente SABOURIN, in un malato, che durante la vita non aveva presentato alcuna paresi di moto, trovò una grande macchia gialla in corrispondenza del *cuneus* e dei due terzi del *praecuneus* (NOTHNAGEL).

Più importante è per noi il tubercolo del *tentorium* che veniva a comprimere il *lobulus quadrangularis* e parte del *semilunaris superior* di sinistra. Qui mancò ogni sintoma di focolaio: non vomito, nè incoordinazione motrice, non contratture, nè vertigini, nè astenia.

Il fatto non è nuovo; chè anzi le numerose osservazioni cliniche di tal genere hanno fatto molto pensare clinici e fisiologi. Ed ancora oggi se la quistione è progredita e sulla buona via per essere risoluta, non lo è tuttavia ancora.

Nelle sue linee generali la funzione del cervelletto è ben conosciuta; ma sta però di fatto che le opinioni sono discordi sul modo del comportamento funzionale delle diverse porzioni cerebellari. NOTH-

NAGEL, CHARCOT ed implicitamente anche il DEBOVE, sui resultati delle autopsie pubblicate (osservazioni di NOTHNAGEL, CHARCOT, ANDRAL, ecc.) opinano che la funzione cerebellare non risulti alterata per processo morboso o difetto di sviluppo degli emisferi, qualora in un modo o nell'altro non sia leso il *lobulus medianus*, al quale i suddetti autori riferiscono ogni sintoma di lesa funzione.

D'altra parte però nella letteratura sono consacrati molti referti di lesioni isolate degli emisferi (TOUCHE, PINELES ecc.) che avevano indotto disturbi cerebellari, e inversamente sono stati anche descritti rammollimenti e tumori del *vermis* pur restando *in vitam* il tumore insospettato (MINGAZZINI).

Nella letteratura non è nuovo, benchè non frequente, il caso di un tubercolo che leda il *lobulus quadratus* e il *lobulus semilunaris superior*. Ricordo i due casi riferiti da NOTHNAGEL: ambedue decorsero senza sintomi e furono trovati all'autopsia. Nel primo si trattava di un tubercolo solitario della sostanza midollare del lobo quadrangolare dell'emisfero destro del cervelletto sul confine di esso verso la sostanza corticale, distante mm. 15 dall'estremità anteriore; nel secondo si rinvenne un nodo tubercolare situato nel *lob. semilunaris superior* dell'emisfero sinistro del cervelletto vicino alla periferia. Molto simile alla nostra è anche l'osservazione di ANDRAL (NOTHNAGEL).

Alla stregua di questi dati di fatto logicamente dovremmo concludere che il *lobulus quadrangularis* è una zona cerebellare funzionalmente latente. Però le cognizioni che abbiamo del tubercolo, il quale non ha azione distruttiva degli elementi nervosi, ma in essi si scava quasi una nicchia spostandoli, non ci danno elementi sufficienti per trarne *a priori* una siffatta conclusione, malgrado la perfetta localizzazione del tubercolo circoscritto ad una porzione del *lobulus quadrangularis*.

La clinica invero ha messo in luce fra i tanti un fatto, che *a priori* nessuno avrebbe potuto dedurre dagli studi sperimentali, che ci sono tumori cioè, anche molto grandi, che ledono direttamente un punto del cervello a funzione distinta e non di meno non ne provocano il disordine funzionale, come pure la clinica ha dimostrato, che il crescere lento di un tumore dà luogo ad un adattamento della sostanza nervosa. A ciò aggiungi che dall'esame accurato di tutti i casi antichi e recenti di agenesia e di atrofia di parti o dell'intero cer-

velletto, G. MINGAZZINI è giunto alle seguenti conclusioni (LUCIANI *pag. 672*):

a) le atrofie cerebellari unilaterali rimangono latenti, quando è atrofica solo la corteccia superficiale ricoperta dalla pia;

b) quando l'atrofia unilaterale si estende anche alla corteccia lamellare introflessa, ma non è estesa alle porzioni più interne, si osservano lievi disturbi motori poco caratteristici, lentezza dell'incesso, tendenza a muovere passi all'indietro;

c) solo quando l'atrofia comprende tutta quanta una metà cerebellare, si osserva la caratteristica andatura degli ubbriachi, con manifesta astenia dei muscoli del lato del cervelletto atrofico;

d) le agenesie di una metà del cervelletto, decorrono di regola senza sintomi di sorta.

Di più le esperienze di LUCIANI armonizzano perfettamente con que' casi di atrofia che non si rivelarono durante la vita con alcun sintoma, o con sintomi poco accentuati o caratteristici, mercè la legge delle compensazioni organiche più o meno complete che si costituiscono con rapidità relativa sorprendente, in seguito a mutilazioni incomplete, simmetriche o asimmetriche del cervelletto dei cani e delle scimmie. Infine colle indagini fisiologiche concordano quelle morfologiche e filogenetiche del BOLK (LUCIANI) che cioè il cervelletto è un organo unico mediano, dispari del quale i singoli segmenti hanno la stessa funzione del complesso. Si comprende molto bene allora come, quando la malattia cerebellare si svolge assai lentamente, essa possa raggiungere anche un'estensione notevole, decorrendo sempre senza sintomi appariscenti, perchè a misura che gli effetti di deficienza insorgono, vengono ecclissati o riparati dal contemporaneo processo di compensazione organica, attuata dalle parti residue del cervelletto. Infatti, dice LUCIANI, colle mutilazioni circoscritte, o diffuse, i fenomeni di deficienza non differiscono per i loro caratteri, ma solo per la loro intensità, diffusione e durata e per la prevalenza più o meno accentuata sui muscoli dell'uno e dell'altro lato del corpo.

Credo perciò che la mancanza nel nostro caso di qualunque sintoma cerebellare debbasi ricercare nelle tenuissime lesioni messe in evidenza dall'esame microscopico (MINGAZZINI) e nelle leggi di compensazione organica (LUCIANI e BOLK). Se così non fosse, è evidente

che almeno transitoriamente il *lobulus quadratus*, ed il *lobulus semilunaris* direttamente eccitati o compressi dal tubercolo avrebbero dovuto dare segni manifesti di lesa funzione.

Importante è la presenza di un tubercolo di media grandezza nella testa del *nucleus caudatus*, sorto e cresciuto silenziosamente.

La letteratura non è affatto ricca, anzi è povera di simili osservazioni corredate da storia clinica accurata; e pur troppo (è l'opinione di tutti i neuropatologi e di OPPENHEIM per citare il più autorevole) quanto noi sappiamo intorno all' importanza fisiologica dei gangli centrali e del *n. caudatus* in ispecie, è molto incompleto.

Data la grande difficoltà di agire, senza provocare gravi guasti nella massa encefalica, direttamente sul *nucleus caudatus* mercè opportuni esperimenti, un' unica via per risolvere il problema rimane allo studioso: quella della patologia e dell' anatomia.

Ma la casuistica relativa da utilizzarsi è abbastanza ristretta; perchè, è ovvio, debbano porsi a profitto soltanto que' casi nei quali non sia lesa menomamente la capsula interna, nè gli altri nuclei della base. Ed anche fra questi gli unici veramente preziosi sono i focolai necrobiotici. Invero i tumori, anche ben circoscritti, hanno minore importanza per la presenza, insieme ai sintomi di focolaio, dei sintomi così detti a distanza, che possono intralciare il giusto giudizio; senza contare poi che le neoformazioni a lento sviluppo possono spostare, senza distruggere, le fibre nervose, e, approfittando della stragrande resistenza degli elementi nervosi, non rilevarsi al nostro esame con sintomi obbiettivi. Uno splendido esempio di distruzione quasi completa, e perfettamente circoscritta, da rammollimento della testa del *nucleus caudatus*, è occorso a me di vedere assai recentemente.

Moretti Luisa del fu *Antonio* da *Terni* morì in stato demenziale alla età di 83 anni, dopo di averne passati 40 al manicomio, dove era entrata per psicosi confusionale. Soffriva d' insufficienza mitralica. Fino agli ultimi giorni di vita fu sempre in piedi, non dando a sospettare di soffrire di alcun disturbo paretico o paralitico. Non ebbe mai *ictus*, nè si lamentò mai d' insufficienza motoria. All' autopsia si trovò un rammollimento di data non recente, grande quanto un grosso fagiuolo, localizzato perfettamente alla testa del *nucleus caudatus*.

Disgraziatamente per la mancanza di un qualunque esame ne-

vrologico, se sintomi in dipendenza del focolaio necrobiotico rinvenuto vi erano stati, questi passarono inosservati. Ad ogni modo è lecito dedurre che mancò *l'ictus*, che mancarono sintomi imponenti, che la malata mai si lamentò di qualsiasi disturbo. Però se clinicamente la Moretti è poco usufruibile, può all'opposto fornirci un materiale prezioso per la conoscenza delle vie di connessione del *n. caudatus* colla corteccia cerebrale e coi gangli circonvicini. Ciò sarà, come ho già detto, soggetto di uno studio speciale.

Sull' argomento che c' interessa ho compulsato quasi invano la letteratura; a me non è stato possibile rintracciare osservazioni esatte e particolareggiate di lesioni circoscritte al *n. caudatus* dovute a neoplasmi o a focolai necrobiotici.

Gli autori a tal proposito presentano una lacuna che tentano di colmare dicendo, come fa ad esempio il Nothnagel, che ogni considerazione di ordine clinico sui focolai di rammollimento o sui tumori del *n. lenticularis*, vale anche per le lesioni del « *corpo striato* » che, è ben noto, è costituito dal *n. caudatus* e dal *n. lenticularis* (secondo la nomenclatura di Prevost con l' espressione di *corpo striato* deve intendersi senz' altro il nucleo intraventricolare del medesimo), ma fugacemente dicono delle lesioni circoscritte al *n. caudatus*. Ma anche sulle lesioni del *n. lenticularis* s' indugiano assai poco, e solo in questi ultimi anni per opera specialmente del Mingazzini e del suo allievo Piazza , si è portata singolare attenzione su questo capitolo della patologia cerebrale.

Il Nothnagel nel suo libro sulle malattie cerebrali parla molto brevemente dei tumori del corpo striato, ma le poche osservazioni che riporta (quelle di Fuerstner di glioma telangettasico bilaterale di Rondot, di Schuetz (sifiloma), di Bramwell (tubercolo), che *in vitam* si mantennero perfettamente silenziose, e quelle all' opposto di Beurmann (glioma), di Ducheck, che dettero sintomi motorî) riguardano esclusivamente il *n. lenticularis*. Questo chiaro autore un po' più esplicito, benché molto breve, è nel trattare dei focolai distruttivi del *n. caudatus*. Distruzioni, egli dice a pagina 264, che lo colpiscono nella sua totalità ma circoscritte ad esso soltanto, non accade che si presentino. Nei casi di grandi focolai è sempre colpita anche la capsula interna, ovvero altre parti del cervello che possono rendere incerto il giudizio da darsi; oppure si troverà distrutto isolatamente soltanto una parte del *n. caudatus*, per lo più il capo.

Non di rado, prosegue il Nothnagel, è dato incontrarsi durante le autopsie, in piccole cavità grandi quanto una lenticchia, ordinariamente di origine malacica, senza che durante la vita si fosse avuto alcun sintoma di focolaio cerebrale. Riporta quindi qualche osservazione sull' argomento.

Nel caso di Prevost, si trattava di una donna di 81 anno che aveva avuto un accesso apoplettico, senza perdita di coscienza, seguito da emiplegia destra, delle estremità e della faccia; palpebra superiore destra procidente. Alla sezione trovò un rammollimento del capo del *n. caudatus*. Bourneville e Mayor, nei loro casi, nei quali in vita era stata palese un'emiplegia transitoria, rinvennero all'autopsia focolai circonscritti, grandi quanto un fagiuolo, del *caudatus* e del *lenticularis*. Charcot a sua volta aveva già posto giustamente in rilievo che « non è possibile sulla base dell'osservazione clinica il trovare una differenza nella forma sintomatica fra i focolai del *nucleus lenticularis* e quelli del *nucleus candatus*. » Nothnagel dall'altra parte afferma per conto suo che i processi acuti a carico del *n. caudatus* hanno per conseguenza una paralisi incrociata transitoria, e che possono esistere focolai parzialmente circoscritti al *nucleus lenticularis* o *caudatus* nello stesso tempo, senza sintomi permanenti. Dalle sue considerazioni cliniche trae quindi il teorema diagnostico seguente: « quando dopo un accesso apoplettico rimane una emiplegia permanente, la lesione non può essere circoscritta al *nucleus lenticularis* od al *nucleus caudatus* soltanto. » Debove dice fra l'altro che la distinzione clinica delle lesioni del talamo ottico e dei corpi striati è ancora quasi impossibile; le loro lesioni si traducono in una emiplegia che non sembra presentare alcun carattere distinto, qualunque sia il nucleo interessato; ma se l'emorragia è limitata al talamo ottico o ad uno dei nuclei dei corpi striati, l'emiplegia è transitoria non seguita da contratture. Monakow e Bruns affermano esplicitamente che i tumori del *nucleus caudatus* e quelli del *nucleus lenticularis* non danno sintoma di sorta, e, qualora nel paziente si rilevi un qualche disturbo a carico del sistema nervoso centrale, questo disturbo non è effetto della lesione di uno dei due nuclei in parola, ma conseguenza della compartecipazione diretta o indiretta del braccio anteriore o di quello posteriore della capsula interna. La stessa opinione è stata espressa da Dejerine nel suo ultimo trattato di anatomia. Oppenheim confessa innanzi tutto che le

nostre cognizioni sull'argomento sono del tutto incomplete, e prosegue ricordando che al *nucleus caudatus* è stata attribuita una certa influenza sulla deambulazione e sulla corsa. Questa ipotesi però sostenuta anche qui da qualche autore, egli dice, manca di prove. Ugualmente si crede che nel *nucleus caudatus* risieda un centro termico. Anche OPPENHEIM divide con DEJERINE é REICHEL l'opinione che l'esperienza ci insegna chiaramente che possono darsi lesioni del *nucleus caudatus* e del *nucleus lenticularis*, senza che la motilità sia menomamente disturbata. È stata pur ventilata l'ipotesi che il *n. caudatus* in certe circostanze possa sostituire funzionalmente il *n. lenticularis*, perchè si è visto che in seguito a lesioni gravi di questo ganglio si ebbero manifesti disturbi di moto, rapidamente in seguito scomparsi senza lasciare relitto alcuno.

In tali casi i disturbi motorii, in diretta dipendenza della lesione lenticolare, non possono spiegarsi, ammettendo che sia cessata un'azione a distanza ecc. ma piuttosto, secondo alcuni, deve ammettersi che altre parti vengano a sostituire funzionalmente quelle distrutte. Può darsi che tale sostituzione venga operata dal *nucleus lenticularis* dell'altro lato, il che naturalmente porta pure con sè la presupposizione che ambedue le metà del corpo siano rappresentate in ciascun emisfero, e che solo le vie d'incrociamento vengano in special modo usufruite; ovvero anche può supporsi che il *n. lenticularis* distrutto venga sostituito dal *nucleus caudatus* o dalla capsula interna dello stesso lato.

Su questo punto, dice NOTHNAGEL, non è ancora possibile stabilire da quale parte stia la ragione. Per altro, contro questa sostituzione funzionale, per parte del *nucleus caudatus*, stanno talune osservazioni, come quelle di BOURNEVILLE e di MAYOR, mentre per la supposta sostituzione funzionale, per parte del *n. lenticularis* dell'altro lato, sta il caso di BONFIGLI nel quale trattavasi « di un antico focolaio distruttivo stazionario su ciascuno dei due nuclei lenticolari, che aveva distrutto quasi completamente detti nuclei; eppure le ricerche più accurate hanno escluso che nel malato relativo si fosse verificata alcuna paralisi o paresi, sia pure di breve durata. » Questo fatto, secondo BONFIGLI, indurrebbe a credere, che la distruzione del *nucleus lenticularis* non possa dar luogo, *di per sè stessa*, ad alcuna paralisi di moto, e che nei casi, in cui questa si è verificata nel principio di un processo acuto, la si dovesse ad un'azione a distanza,

o meglio ad un' azione di arresto. Questo modo di vedere, coll'andare del tempo, non fu riconosciuto esatto. Infatti i casi che hanno servito al MINGAZZINI per lo studio delle lesioni del *nucleus lenticularis* dimostrano come tale compressione non potesse esistere, prima di tutto perchè si trattava di malacie e non di cisti emorragiche, e poi perchè i malati del MINGAZZINI hanno presentato invariati i loro disordini motorii per molti anni e fino alla morte. È perciò assurdo supporre siasi trattato di paresi transitoria dovuta ad edema o a compressione indiretta della capsula interna. D' altra parte le scarse osservazioni cliniche ed anatomopatologiche, fin qui pubblicate, di atrofie muscolari di origine cerebrale e da KIRCHSKOFF condensate in un suo lavoro, mettono non solo fuori dubbio l' esistenza di fibre trofiche nell' encefalo, ma permettono di ricondurre la loro origine a due zone speciali, cioè ai gangli della base (*nucleus caudatus* e *putamen*) e alle zone degli emisferi cerebrali, ove hanno sede i centri motori. Risulta quindi che il *n. caudatus* avrebbe fra l' altro anche funzione trofica (MINGAZZINI).

Dal confronto delle osservazioni già note sulle paralisi pseudobulbari si rileva che unitamente al *thalamus* ed al *n. lenticularis* è, quasi sempre, leso anche il *nucleus caudatus*. Il MINGAZZINI cercò gli elementi per istituire una diagnosi differenziale di sede, ma il tentativo fu vano perchè i sintomi sono su per giù sempre gli stessi per estensione e per qualità in tutte le paralisi pseudobulbari di pura origine cerebrale. É notevole però il fatto che riguarda il sintoma « pianto spastico » delle paralisi pseudobulbari, che se può essere causato in via eccezionale, anche da lesioni della sola corticalità cerebrale (oss. VI di HALIPRÉ e XXIII di MINGAZZINI) è quasi sempre in connessione con lesioni gangliari. È degno pur anco di nota che in tutti i casi pubblicati, ad eccezione del IV di HALIPRÉ, erano cointeressati il *nucleus lenticularis* sempre, ed inoltre or questo or quel territorio corticale o basale (capsula interna, capsula esterna, *nucleus caudatus, thalamus, pons Varolii*).

Donde il MINGAZZINI trae il corollario seguente: « Allorquando in seguito a distruzione a focolaio dell' encefalo insorge « il pianto spastico » si trova sempre una lesione del *nucleus lenticularis* associata a quella di altri territori corticali o basali; di rado si rinviene la distruzione isolata di una porzione degli emisferi cerebrali e della capsula interna. » Tali risultati concordano con quelli di

Kirchkoff secondo il quale il centro mimico risiederebbe nel nucleo mediale del talamo (anzi secondo l' A. il nucleo mediale del talamo è quasi sempre esclusivamente destinato alla coordinazione dei movimenti mimico-riflessi); le fibre mimiche originando dal piede di tutti i giri frontali, dal *colliculus caudatus*, dall' *insula* si riunirebbero nel *pedunculus anterior thalami* e quindi attraversando le lamine midollari ed il nucleo laterale del talamo giungerebbero al nucleo mediale del medesimo. Ma il Kirchkoff però si affretta ad aggiungere che anche nei *nuclei caudatus et lenticularis* deve ricercarsi l' organo centrale per i movimenti degli affetti e sentimenti.

Assai recentemente il Schaikewitsch ricercando sperimentalmente il *nucleus lenticularis* assegna a questo una funzione motrice e uguale funzione motrice ha potuto assegnare al *nucleus caudatus* mercè l'eccitazione diretta di quest'organo. Stieda invece, non meno recentemente, pur ammettendo che in origine il *n. caudatus* non si distingue dal *n. lenticularis*, pensa che sia impossibile, per ora, precisare la funzione di questi due nuclei.

In conclusione, da questa lunga esposizione di fatti e di ipotesi, risulta che le nostre cognizioni sia anatomiche sia funzionali sul *n. caudatus* sono assai scarse e vaghe. Una cosa sola pare a me evidente e certa, che cioè il *nucleus caudatus* è sede di funzione prevalentemente motoria.

Tale corollario pare a me che sia anche reso più logico da quei pochi dati anatomici ed embriologici che conosciamo, inquantochè tanto il *nucleus lenticularis* quanto il *caudatus* hanno la stessa origine. Nei vertebrati superiori cioè il ganglio basale o corpo striato si suddivide; le fibre discendenti del mantello lo attraversano dividendolo in un segmento laterale o extra ventricolare (*nucleus lenticularis*) ed uno mediale od intraventriculare (*nucleus caudatus*). Tanto l'uno che l'altro, secondo Edinger, sono congiunti mercè fibre nervose fra di loro e coi nuclei talamici. L'Edinger inoltre dice che il *putumen* è il solo che morfologicamente sia con verosimiglianza uguale al *nucleus caudatus*. Rezek ritiene che il *n. caudatus* e il *n. lenticularis* e precisamente il *putamen*, abbiano una funzione motrice come l'hanno i centri corticali, inquantochè essendo il *n. lenticularis* e il *caudatus* rappresentati da segmenti di corteccia incapsulati nella sostanza bianca centrale devono avere gli stessi attributi della corteccia. Per Rezek quindi dal *putamen* e dal *n. caudatus* partono impulsi

motori elementari, i quali, per vie ancora ignote, arrivano ai fasci più profondi, mentre dalla corteccia si sprigionano impulsi psicomotorii. Così, per detto A., agl' impulsi elementari dovrebbero attribuirsi i movimenti disordinati dei primi mesi di vita. Per tali ragioni è evidente che il *n. caudatus* abbia una funzione eguale pressochè a quella del *nucleus lenticularis*, almeno in origine, e che solo più tardi la sua funzione siasi al caso differenziata. Ad ogui modo però la sua topografia, le relazioni sue anatomiche coi gangli motorii fanno assumere a questo nucleo una fisonomia funzionale simile a quella propria del *lenticularis*.

Dal raffronto dei dati anatomici, delle ricerche di Kirchkoff, dei casi clinici del Mingazzini e del Piazza sulle lesioni del *lenticularis* è facile ed ovvio supporre che il *nucleus caudatus* abbia probabilmente una funzione mimica riflessa. Infatti se paragoniamo fra loro le osservazioni cliniche di pura lesione lenticolare con altre nelle quali l'alterazione patologica era a carico di uno dei rimanenti nuclei sottocorticali, si trae di conseguenza che, mentre nelle prime i sintomi si limitarono ad una paresi, emi o tetraparesi abbastanza lieve, nelle altre, ed in quasi tutte, eranvi sintomi di paralisi pseudobulbare, il cui sintoma imponente era il « pianto spastico ».

Malgrado la scarsità delle nostre cognizioni sull' argomento dal fin qui detto risulta, a me pare, che il *n. caudatus* ha una vera e propria funzione. Ed allora perchè nella Moretti e nella Tomarelli non si ebbero a rilevare disturbi di sorta logicamente attribuibili a lesioni del ganglio in parola ?

Il fatto in sè stesso non pare a me tale da destare meraviglia; e la risposta è facile.

È noto come sia quasi accertato che pur un piccolo residuo ben conservato di una via nervosa è sufficiente a condurre l'impulso volitivo della corteccia ai centri inferiori e rispettivamente a condurre le sensazioni dalla periferia alla corteccia.

Nei nostri due casi adunque nei quali si trattava rispettivamente di un rammollimento e di un tubercolo localizzato alla testa del *nucleus caudatus*, è facile supporre che le fibre distrutte nel primo caso sieno state pochissime, e che nel secondo il tumoretto le abbia spostate restando esso annidato fra esse. Si può anche pensare, analogamente a quanto è stato messo in evidenza dal Mingazzini e dal Piazza per il *lenticularis*, che le vie motrici, scarse di numero,

passino in punti determinati del ganglio ; e che perciò alcuni distretti non contengano fibre destinate a speciali funzioni. È dunque ovvio che, data la costituzione del *n. caudatus* e la sua lunghezza, la mancanza di sintomi clinici non debba attribuirsi a mancata speciale funzione, sibbene alla piccolezza del tumore ed alla compensazione organica sì comune nel sistema nervoso centrale. E qualora i disturbi motorii, in dipendenza di tali lesioni, si attenuino o scompaiano del tutto, è assai probabile che il fenomeno dipenda dal fatto che ciascun lato del corpo sia rappresentato in ciascun emisfero e che venga quindi sostituita la funzione dalle fibre omolaterali, vale a dire si invoca il postulato di Brissaud e Halipré, che i nuclei dei nervi cerebrali di moto ricevono fibre da ciascun emisfero cerebrale. Se adunque per una lesione qualsiasi, l'azione del fascio di un emisfero viene a mancare, quella che resta prende il sopravvento e la innervazione bilaterale può non essere visibilmente disturbata.

Concludendo i nostri casi ci insegnano che un tubercolo come una malacia abbastanza grande della testa del *nucleus caudatus* può, come non ha dato, non dare, neppure transitoriamente, disturbi funzionali di sorta, e che un tubercolo grande come un'avellana può da tempo esistere e comprimere il *praecuneus* ed il *lobulus quadrangularis* senza che un disturbo qualsiasi lo faccia sospettare.

Perugia, Giugno 1906.

BIBLIOGRAFIA

Andral — cit. da *Nothnagel* op. cit.

Beurmann — Bull. d. l. Soc. Anat. 1876 s. 347.

Bolk — cit. da *Luciani* op. cit.

Bonfigli — Nota al trattato di *Nothnagel.*

Bourneville — Études cliniques et thermométriques sur les maladies du système nerveux. Paris 1872.

Bramwell — cit. da *Nothnagel* op. cit.

Brissaud — Leçons sur les maladies nerveuses, 2. *S. Masson.* Paris 1899.

Bruns — Trattato dei tumori cerebrali.

Charcot — cit. da *Nothnagel* loc. cit.; da *De Bove* loc. cit.; da *Mingazzini* l. cit.

Charcot et *Pitres* — Contribution à l'étude des localisations dans l'écorce des hemispheres du cerveau. *Revue mensuelle de Méd. et Chirurg.* 1877, 1878, 1879.

De Bono — Sulla localizzazione del centro corticale per l'elevazione della palpebra superiore. *Archivio di oftalmologia Vol. 1.° fasc. 3 - 4.*

Dejerine — *Cit. da Oppenheim op. cit.;* da *Mingazzini loc. cit.;* Semeiologie ecc.; Anatomie des centres nerveux.

De - Bove — Manuel de médicine; *Debove et Achard* - mal. du sist. nerv. — *Paris* Rueff et C.ie 1894.

Duchek — *Oest. med. Iahrb. 1864.*

Edinger — Vorlesungen über den Bacc. der Nervösen Centralorganen des Menschen *Leipzig Volgel. 1896.*

Ferrier — Fonctions of the Brain. 2 ediz.

Fuerstner — *Archiv. f. Psychiatrie u. Nervenkrank — Bd. VI. S. 344.*

Gowers — Manuale delle malattie del sistema nervoso. *Trad. it. Vallardi -- 1895.*

Halipré — La paralisie pseudo-bulbaire d'origine cérébrale. Thèse de Paris. 1894.

Kirchkoff — Ueber troph. Hirncentren — *Archiv. f. Psych. Bd. XXIX. N.° 3.*

Landouzy et Grasset — cit. da *Dejerine* — op. cit.

Luciani — Fisiologia dell'uomo.

Mayor — *Bull. de l. Soc. anat. 1878 Févr.*

Mingazzini — Osservazioni cliniche ed anatomiche sulle demenze post-apoplettiche *Riv. sperim. di Freniatria, Vol. 23, 1897* — Sulla sintomatologia del nucleo lenticolare — *Ibid. Vol. 28. 1902* — Lezioni di anatomia clinica dei centri nervosi — *Torino, Unione Tipografico editrice 1906.*

Murri — Tumori intracranici. *Trattato it. di Patol. e ter. Med. diretto da Cantani* e *Maragliano. Ed. Franc. Vallardi.*

Nothnagel — La diagnosi di sede nelle malattie cerebrali — *Traduz. di Bonfigli. Fran. Vallardi — Milano. 1882.*

Oppenheim — Trattato delle malattie nervose — *Trad. di G. de Pastrovich — Soc. Edit. Libraria Milano 1905.*

Pineles — Zur Lehre von den Functionen des Kleinhirns — *Jahrb. f. Psych., t. XVIII. f. 1 e 2, 1899.*

Prevost — *Cit. da Nothnagel. op. cit.*
Reichel — *cit. da Oppenheim. Op. cit., pag. 43.*
Rezek — Ein primäres polymorphes Sarcom des Gehirn. *Obersteiner's Arbeiten Vol. V. Vienna 1897.*
Rondot — *Bull. d. l. Soc. anat. 1877. Mai.*
Sabourin — *cit. da Charcot* e *Pitres, loc. cit.*
Schaikewitsch — Recherches psycologiques sur le noyau lenticulaire. *Rif. in Archiv. de Neurologie — 1905 pag. 292.*
Schuetz — Prager. med. Wochenschr. 1877. 26 Dec.
Stieda — Du rôle du noyau caudé. De la fonction du noyau caudé — *Rif. in Archives de Neurologie 1905. pag. 291.*
Touche — Treize observations de rammolissement ou d'hêmorragie du cervelet de la protuberance anulaire et du pédoncule cérébrale. *Archiv. gén. de med. 1900.*
Vautier — *cit. da Charcot et Pitres, loc. cit.*

NEURASTENIA

E

AUTO-INTOSSICAZIONI

PEL

Dott. Arcangelo Mennella

Capitano medico dell' Ospedale Militare di Livorno

Sul nome o sul concetto della Neurastenia.

Moltissime volte, e da tanti anni, mi è occorso di osservare gastropatici con auto - intossicazioni, curati come nevrastenici; ed altrettante volte ho constatato peggioramento in quei poveri malati condannati ad ingoiare rimedii ricostituenti ed antinervini, i quali, peggiorando le condizioni del ventricolo, aumentavano i fenomeni nevrosici dipendenti da toxiemia.

É quindi evidente la necessità di por termine a questi equivoci deplorevoli, che, lungi dal diminuire, divengono più frequenti, specialmente da quando la nevrastenia è divenuta malattia alla moda.

« Tale moda, dice il dott. Consiglio, rispecchia d' altronde più « o meno lo stato della scienza; oggidì tutti siamo nevrastenici od « isterici, ed ogni espressione anomala della personalità umana ci « sforziamo di far risalire a quelle due grandi nevrosi. Veramente « in questo secolo di nevrosità si tende ad allargare grandemente il « concetto della nevrastenia ». E si battezzano con questo nome una serie infinita di fenomeni nevrotici, tra i quali molti solamente apparenti o simulati, e moltissimi di origine auto - tossica con la sorgente nel tubo digerente.

Onde è mio intendimento, con la scorta di autorevoli giudizii, ricondurre nei suoi confini questa nevrosi, esponendone l' essenza e le cause e protestando nello stesso tempo col maggiore Medico Prof. Trombetta « contro l' abuso, o, per meglio dire contro il mal uso, « che si fa oggi frequentemente non soltanto dal pubblico, ma anche « da alcuni medici delle espressioni: « nevrastenia, nevrastenico ».

Ecco lo scopo di questo lavoro.

Quando il BEARD nel 1868 pubblicò il suo primo volume sulla nevrastenia, medici e nevropatologi salutarono con gioia il battesimo di questo processo nevropatico; e si moltiplicarono i lavori e le monografie; ed ora la nevrastenia ha una vasta letteratura a sè. Il nome e la malattia hanno avuto una fortuna immensa, e l'entusiasmo è stato tale da indurre il TANZI a definire la nevrastenia: « il gigante della nevropatologia ». Nelle sue origini greche questa nevrosi significa debolezza, esaurimento del sistema nervoso; ma siccome essa nei suoi caratteri fondamentali, secondo tutti i patologi, comprende anche una eccitabilità morbosa del sistema nervoso, la parola non è esatta, perchè non può rappresentare due concetti opposti.

Ed anche il MÖBIUS scrive, che « la parola nevrastenia non è « adatta, perchè accanto alla debolezza si trova uno sviluppo esage- « rato di certe funzioni ».

Lo SMITH, facendosi interprete del pensiero del Prof. ALBUTT, giudica impropria questa parola, perchè mentre nella greca espressione vuol dire debolezza nervosa, nel fatto serve a denotare una malattia multiforme.

Ma oltre alle osservazioni sull'improprietà del nome, altre si debbono fare sul concetto.

La nevrastenia è una malattia così polimorfa, che è impossibile aggruppare e descrivere tutti i suoi sintomi; giacchè, dice il CAPPELLETTI, ogni funzione, ogni sistema possono essere lesi nella nevrastenia. Onde di questa malattia si sono fatte diverse localizzazioni, secondo il gruppo nervoso colpito; « cerebrale, spinale, cerebro - spinale, vasomotoria, viscerale ecc. » ; ma non hanno valore pratico per lo strano accoppiamento di sintomi (EICHHORST).

È davvero l'accoppiamento più strano che si riscontri nella patologia. Questa malattia non ha limiti netti, e quindi non può avere impronta propria.

Nei lavori dei più grandi sostenitori di questa nevrosi scelgo queste tre definizioni.

Il FERÈ la definisce la sorgente comune del più gran numero delle malattie nervose. Il LEVILLAIN dice, che la nevrastenia è alla testa di tutto l'albero genealogico della nevro - patologia. Il VIAL la chiama il ceppo di tutti gli stati degenerativi.

Dunque la nevrastenia rappresenterebbe, dirò così, il momento etiologico di tante svariate malattie nervose; e quindi non può essere

una nevrosi a limiti definiti. Infatti, scrive il TANZI, essa si confonde con lo stadio iniziale di alcune malattie, come la tabe, la paralisi progressiva, la demenza precoce; e spesso si deve aggiornare la diagnosi fino a quando compaiono i primi segni certi di queste malattie organiche. Dunque, stando alle premesse, essa dovrebbe essere considerata nella sintomatologia di altre nevropatie.

E ricordo qui a poposito l'autorevole giudizio del GOWERS. « Quan-« do ci si presenta, egli scrive, un paziente nevrastenico, vi si tro-« vano quasi sempre sintomi di disturbo nervoso abbastanza definiti « da poter qualificare il caso in qualche speciale categoria. Questa « parola al pari di altri termini generali, tende a respingere le inve-« stigazioni, ad impedire lo studio profondo ed i giudizi esatti sulla « natura della malattia.

Ora è chiaro, che la parola nevrastenia nel suo vasto concetto fa pensare ad una forma di astenia, che interessi tutto il sistema nervoso, mentre invece tende a localizzarsi con sintomi così svariati, che i patologi han sentito il bisogno, a scopo scolastico e non clinico, di riunirli in varii gruppi. Bisogna dunque concludere, che questa nevrosi ha un grave peccato di origine, nel nome e nel concetto.

Nevrastenia Congenita.

Per trovare poi la ragione di queste sue molteplici manifestazioni e localizzazioni, si è ricorso ad infinite cause etiologiche, e si è sentito il bisogno di invocare quella causa, che spiega sempre tutto, quando non si può trovare di meglio, d'invocare cioè l'ereditarietà, la predisposizione, e si è fatta una suddivisione di questa nevrosi in *congenita* ed *acquisita.*

Non è possibile questa distinzione, scrive il MÖBIUS. Qui non vi sono limiti netti. L' uomo assolutamente normale non esiste: tutti abbiamo un certo grado di tara ereditaria. Ognuno ha tra i suoi antenati qualcuno, il cui stato anormale ha influito sui discendenti. Non si nasce con l'anomalia psichica speciale: si eredita un sistema nervoso male organizzato, dice il BONFIGLI.

E infatti si ammette una predisposizione nevropatica; ma essa consiste in aberrazioni o arresti di sviluppo embrionale, in anomalie congenite di evoluzione, che debbono portare di conseguenza alterazioni

funzionali. Ma questo è il concetto fondamentale di degenerazioni, e che non può riguardare la nevrastenia. Infatti il CAPPELLETTI definisce la nevrastenia come un anello di congiunzione tra gli stati degenerativi e quelli immuni da ogni influenza della degenerazione: tantochè essa, dice il TANZI, si manifesta con fenomeni poco importanti dal punto di vista obbiettivo, perchè non compromettono la vita.

Di tal che la nevrastenia congenita si ridurrebbe, in altre parole, all'abito, al temperamento nervoso della patologia generale.

Il CAPPELLETTI stesso, che ha scritto una monografia sulla nevrastenia, implicitamente viene ad escludere la forma congenita, quando scrive, che l'insorgere della nevrastenia è rapido, acuto.

E se si fanno ricerche sull'infanzia dei nevrastenici, si vedrà, che molti di essi sono venuti alla luce con debole costituzione e con poca resistenza organica. Onde se nell'adolescenza, o nell'età adulta, presenteranno astenia del sistema nervoso, essa non sarà effetto di nevrosi congenita, ma di uno stato fisico anormale, originario forse anche dalla vita intra-uterina.

E in tal caso la nevrastenia verrebbe a far parte del quadro sintomatico di questo stato anormale organico, e non rappresenterebbe un'entità patologica a sè.

Ma le statistiche stesse dimostrano, che questa malattia non si manifesta nell'infanzia e nell'adolescenza. (LEVILLAIN e MATHIEU). Nessuno l'ha mai osservata prima dei 10 anni: essa quasi sempre si manifesta fra i 20 e 50 anni. In questi limiti l'HOSSLIN la trovò nelle proporzioni dell'83 0[0, l'ALCHAUS del 71 0[0, e il KRAFFT-EBING del 77 0[0.

Ora se si nascesse nevrastenico, perchè questa debolezza del sistema nervoso dovrebbe attendere tanti anni a manifestarsi?

Dunque la nevrastenia congenita non ha ragione di essere, e non ha conferma nei fatti.

Nevrastenia acquisita.

Ma altre considerazioni sorgono anche contro quella *acquisita*.

« Infatti, scrive il GOWERS, se la diminuzione di nutrizione e
« di forza del sistema nervoso debbono essere argomenti per compren-
« dere nel termine tutte le malattie, che ne dipendono, metà delle

« malattie funzionali e di nutrizione del sistema nervoso si dovreb-
« bero descrivere in un solo capitolo sotto tale denominazione.

« Lo stato nevrastenico nasce spesso da malattie definite del si-
« stema nervoso, dell'organismo in genere e di organi che lasciano
« stremate le forze nervee ».

È permesso dunque domandare: la nevrastenia è malattia autoctona, o è conseguenza di altri processi, di altre cause patogene, che dànno luogo a svariati sintomi, comprendendo anche quelli di astenia nervosa?

« È diventato di moda di chiamare nevrastenia le condizioni di
« debolezza del sistema nervoso; e con questo si è creata una tendenza
« a considerare lo stato di cose comprese con questo nome quale ma-
« lattia definita. Può tornare comodo il designare la condizione con
« una parola invece di due, ma non si ha maggior dritto a ritenere
« la nevrastenia quale malattia definita, dovuta a finito processo mor-
« boso (GOWERS) ».

Ora se questa nevrosi non è un processo definito, se non è un'entità morbosa, essa sarebbe una sindrome fenomenica, come, per esempio: l'anemia, il diabete, e forse anche la clorosi, dipendente da svariate cause, da una grave alterazione nel ricambio organico o meglio da intossicazione.

La forma strana di manifestazione, le sue varie localizzazioni organiche, i suoi confini non bene definiti hanno fatto appunto pensare, che la nevrastenia sia l'effetto d'intossicazioni.

E tale idea non solo mi sembra possibile; ma penso che solamente per questa via si possano spiegare le stranezze di questa nevrosi.

Nevrosi, Psicosi e Intossicazioni.

Sono tali e tanti i rapporti clinici e patogenetici fra le nevrosi e le intossicazioni, vi è tale corrispondenza e rassomiglianza nella sintomatologia, che si è forzati ad ammettere fra le une e le altre il rapporto di causa ed effetto. Non a caso ho scritto nevrosi, volendo dire nevrastenia; perchè da gran pezzo i neuropatologi fra nevrastenia, isterismo ed epilessia hanno riconosciuto stretti vincoli di fratellanza: ed han dovuto oggi proclamare questi vincoli, dopo avere os-

servato spesso nel quadro clinico di queste nevrosi una comunanza di sintomi, tanto che lo CHARCOT sentì il bisogno di creare delle nevrosi miste: istero - epilessia ed istero - nevrastenia.

Il TANZI, l' EICHHORST riconoscono da ciò l' affinità fra queste nevrosi, ed il MÖBIUS afferma, che « la distinzione della nevrastenia « dalle altre nevrosi è solo relativa, perchè esistono tutte le forme « di passaggio possibili. Si può confondere con la melanconia, coi pe- « riodi di eccitamento delle follie periodiche, e specialmente coll' iste- « rismo. Anzi l' isterismo è quasi sempre collegato con la nevraste- « nia. ». Già da molti anni su questo argomento nella patologia dello CHARCOT e BOUCHARD è scritto, che « molti autori accarezzano l' i- « dea, che possa trattarsi di un inquinamento di centri nervosi per « mancata eliminazione di prodotti escrementizi del ricambio, o per « l' assorbimento di sostanze tossiche, che si formano nel tubo dige- « stivo, o nei tessuti. A ciò mirano le indagini del D' ABUNDO in Ita- « lia, rivolte a stabilire il coefficiente di tossicità delle orine e del « sangue nelle diverse malattie mentali ». Ricordo qui le ricerche del CENI sul sangue degli epilettici.

« Vi è già chi espresse l' ipotesi, che l' isterismo sia l' effetto di « una specie di auto-intossicazione; ed all' ipotesi darebbero appoggio « le conseguenze per lo più funeste della doppia ovariotomia tanto « alla leggera praticate da ginecologi, con l' intento fallace di cura- « re la nevrosi ».

Ma i vincoli di parentela tra le nevrosi si allargano oggi ancora più; e l' albero geneologico della nevro-patologia intreccia i suoi rami con quelli della psichiatria. Non v' ha nevrosi senza corrispondente alterazione della personalità psichica. Il MÖBIUS e il SAVILL osservano nella nevrastenia, più che un esaurimento, uno squilibrio nervoso e mentale; e nella sua pregevole opera il KRAFFT-EBING conferma la stessa opinione, affermando nei nevrastenici la possibilità di disturbi mentali permanenti.

Nel processo MURRI-BONMARTINI i periti psichiatri a difesa della BONETTI hanno sostenuto con molte citazioni di autori, che l' isterismo è una vera forma di pazzia; ed il Maggiore Medico Prof. TROMBETTA definisce la nevrastenia « uno stato rudimentale di pazzia a base depressiva. »

La fusione di sintomi fra nevrosi e psicosi, il passaggio da quelle a queste ha dato ai trattati di psichiatria i diversi capitoli di psiconevrosi.

Questi vincoli di parentela tra le diverse nevrosi, e tra queste e molte psicosi sono molto più evidenti, se si ricerca l'origine della comune paternità nelle intossicazioni, che, secondo lo stato psico-fisico dell'individuo, possono essere causa di una forma nevropatica o psicopatica, come fa p. es. l'influenza, « che in uno produce la me-« lanconia, in un altro la mania, in un terzo il delirio sensoriale, in « un quarto la polinevrite (BIANCHI) ».

Due sapienti psichiatri italiani, il D'AGOSTINO e l'ANGIOLELLA, hanno basato la classificazione delle malattie mentali sul concetto delle intossicazioni e delle conseguenti alterazioni istologiche. Nel Congresso di Psichiatria in Ancona fu proposta ed approvata una classificazione delle psicosi, nelle quali figurano classi di psicosi tossiche ed infettive, e l'illustre e chiarissimo psichiatra napoletano, il BIANCHI, divide le psicosi in tre gruppi: I.° Quelle per difetto evolutivo psico-cerebrale; II.° quelle malattie mentali di origine tossica, autotossica ed infettiva; III.° quelle a sostrato organico localizzato e diffuso nel cervello. E dopo aver detto, che i gruppi non sono separati e distinti nettamente fra loro, conclude col dichiarare, che, le infezioni e le intossicazioni non sono circoscritte al solo secondo gruppo, ma anche al primo, e probabilmente al terzo.

Nel Congresso di Medicina Interna del 1896 in Roma, nella relazione sulle nuove conquiste scientifiche dell'annata, scrive il Dott. SCARANO, queste idee furono concentrate in questo aforisma: si è epilettici o folli, perchè intossicati.

Nel X.° Congresso di Medicina Interna, tre anni dopo, il Dott. RISI di Siena ha portato un notevole contributo clinico sperimentale alla dottrina tossiemica dell'isteria, dell'epilessia. In base ad esperienze egli ha presentato queste conclusioni: « Determinando il potere « uro-tossico delle orine di notte e di giorno per varii periodi, ed il « potere emotossico del sangue estratto con salassi praticati prima e « dopo la crisi, l'aumento della emotossia accertato in precedenza « dell'accesso, l'aumento della urotossia dopo l'accesso depongono « in favore dell'eccitamento tossico nella determinazione della crisi ».

E nell'istesso Congresso il Prof. BOERI nella Relazione sui progressi della Terapia ha fatto anche cenno della cura chirurgica dell'epilessia cioè della simpatectomia al collo, propugnata dallo CHIPAULT, appoggiata dal contributo clinico del YONNESCO, DECHAMPS, e dal contributo sperimentale del VIDAL. Tale cura è basata sul concetto, che l'epilessia sia dovuta a ristagno di tossici nel cervello, e che la

simpatectomia giovi, accelerando la circolazione cerebrale, e determinando così una encefalolisi salutare.

Di tal che posso ormai affermare, a giudizio di quasi tutti i clinici neuropatologi, che la nevrastenia è di origine tossica.

Patogenesi della Nevrastenia.

Dai lavori sulla nevrastenia si rileva, che l'origine patogenetica di essa è stata ricercata in tale infinità di cause, che é impossibile enumerarle: esse comprendono tutti i generi di strapazzi, di disordini, di abusi, tutte le malattie infettive, quelle delle vie gastro - intestinali, quelle degli organi genitali, del naso e gola, e chi più ne ha, più ne metta. Tutta questa innumerevole quantità di cause prova, che nessuna di esse era la sola, e che nessuna era la vera.

Leggendo tutta questa rassegna etiologica, si ha la convinzione, che si vagola nel buio; e la luce è venuta quando la clinica ed il gabinetto hanno cercato insieme il momento patogenetico di intossicazioni endogene, che attaccano il sistema trofo-nevrotico in modi svariatissimi, dando alla forma clinica una sintomatologia strana e proteiforme.

Si può enunciare come assioma, che, data un' intossicazione, che turbi l'equilibrio dell' organismo, debbono sorgere in proporzione disturbi nervosi più o meno notevoli.

I nevropatologi tra le cause della nevrastenia hanno messo alcune malattie da alterato ricambio, come l' artritismo, la gotta, il diabete, e poi le hanno tutte fuse in un sol momento etiologico.

Nell' etiologia di questa nevrosi alle numerosissime cause si aggiungono anche alcune intossicazioni esogene: alcool, caffè, the, tabacco, ecc.; ma questi veleni finiscono per essere anche sorgenti di gravi intossicazioni endogene, ed agiscono per i loro effetti secondarí sulle vie digerenti, oltre che per azione diretta sul sistema nervoso.

Nella patogenesi della nevrastenia è segnata anche l'anemia! Ma ciò non è giusto, perchè la nevrastenia non è l' effetto dell'anemia, bensì della causa che produce l'anemia stessa. Le numerose cause anemogene, producendo deperimento organico, debbono per conseguenza portare astenia di tutti i sistemi organici e quindi anche del sistema nervoso. Fra queste cause anemogene sono comprese le intos-

sicazioni gastro-enteriche, delle quali la più grave e la più importante è l'azione citemolitica dei tossici intestinali, e specialmente dell'acido solfidrico e dei solfuri. L'assorbimento dei gas, che si formano nell'intestino, (H,Az, CO^2) in ragion diretta dell'alimentazione carnea, lattea, leguminosa è frequente cagione di intossicazioni del sangue, e quindi di anemia consecutiva e fors'anco di clorosi (NEUSSER, BOUCHARD, COUTURIER, PICK). Infatti spesso la clorosi è preceduta da disturbi digestivi. La stessa anemia perniciosa progressiva può dipendere da toxiemia intestinale (LANDOZ, BRIEMER, LEPINE, HUNTER); tant'è che l'HOFFMAN e il BRIEMER segnano la diarrea tra i sintomi precursori di essa, e l' HUNTER nell'anemia di ADDISON ha sempre trovato lesioni infettive alla bocca, alla lingua, allo stomaco ed all'intestino. Nella stessa *anemia da anchilostoma* la causa è stata trovata nell' assorbimento per l' intestino dei veleni segregati dal verme (SCHAPIRE) o delle tossine prodotte per disturbi digestivi provocati dalla sua presenza (LUSSANA, MORELLI).

Senza dire poi che neanche la nevrastenia degli anemici si può considerare effetto di intossicazione endogena, per la maggiore tossicità, che si è osservata nel sangue di animali resi anemici, secondo le esperienze presentate dai D.ri BATTISTINI e SCOFONE nel VII Congresso di Medicina Interna a Roma (1896). In tali casi si stabilisce un intimo nesso, una reciproca inversione tra causa ed effetto e si passa dall'anemia alla nevrastenia, e viceversa.

L'origine tossica dunque delle nevròsi e della nevrastenia in ispecie per quanto si ricerchi, si troverà non tanto in veleni esogeni, ma quasi sempre in quelli endogeni, cioè in una autointossicazione, che può determinarsi o per diminuita eliminazione di veleni, o per aumento di produzione. L'autointossicazione propriamente detta è rappresentata da eccesso di produzione, e non da ritensione di tossine; però, ad onor del vero, molte volte nella pratica si riscontrano tutti e due i fattori, giacchè è difficile concepire un organismo autointossicato, se ha libere ed aperte le vie di difesa e di eliminazione. Vi sia pure eccesso di produzione di tossine; ma se l'organismo può disporre di tutti i suoi mezzi naturali di difesa man mano che si producono esso se ne libera. È assai grave il caso, quando per ostacoli patologici in questi mezzi l'eliminazione di tossine è scarsa ed insufficiente, ed esse vengono ritenute nell' organismo.

Intossicazioni di origine gastrica.

La sorgente maggiore di veleni e di successive auto-intossicazioni si ha nelle vie digerenti, perchè da un lato esse sono nelle condizioni fisio-chimiche più favorevoli per processi di putrefazione, essendo popolate di innumerevoli microrganismi attivi, e dall'altro sono soggette a disturbi delle loro funzioni con estrema facilità e per infinite cause. Una piccola emozione, una lieve indigestione, qualunque disturbo organico sono sufficienti a produrre fermentazioni tossiche nel tubo gastro enterico.

Con ciò non voglio dire, che il processo di putrefazione sia dovuto solamente a cause accidentali determinanti, giacchè esso è il risultato della digestione fisiologica; l'esagerazione nella fermentazione dà prodotti tossici anomali, perchè il fenomeno patologico è una esagerazione della funzione fisiologica.

Queste tossine, messe in circolazione, colpiscono a preferenza il sistema nervoso: onde avviene che gli ammalati con dispepsia, specialmente quando questa è di lunga durata, finiscono per diventare nevrastenici.

Dal SENATOR, CHARCOT, BOUCHARD, HAYEM, dal WINTER, ed in parte dal GLÊNARD con la sua teoria dell'enteroptosi, e da tanti altri, che non si contano più, tanto son numerosi, i disturbi del sistema nervoso nelle malattie delle vie digerenti sono stati appunto attribuiti a riassorbimenti di prodotti abnormi della digestione; anzi lo CHARCOT, nel fissare col suo mirabile acume le stimmate della nevrastenia, fra esse ha segnato la dispepsia, oltre la cefalea, l'insonnia, la mancanza di energia psichica, la stanchezza muscolare e l'irritazione spinale. Tutti gli altri sintomi sono secondari. Questa è pure l'opinione dell'EICHHORST e del LÖWENFELD. I disturbi dell'attività gastrica appartengono ai sintomi quasi costanti della nevrastenia, e sono: la dispepsia nervosa, l'anacidità ed iperacidità del succo gastrico, l'ipersecrezione di esso e la gastroxinsi. Sono frequenti, scrive il GOWERS, nella nevrastenia i sintomi viscerali, ma quelli del sistema digerente hanno speciale importanza.

Ma le auto-intossicazioni di origine gastro-intestinale non solo

possono essere causa di nevrastenia, ma anche di altre nevrosi, é, come ho detto innanzi, di molte psicosi tossiche, senza escludere però che tanto le une come le altre possono essere causate da intossicazioni di altre origini, come, p. es. l'epatica, la renale ecc.

Ecco in breve tracciato il meccanismo di azione delle tossine di origine gastrica, e la ragione dei loro effetti dannosi sull' organismo.

L' uomo è di solito abituato ad introdurre alimenti in quantità maggiore del necessario. Fin dall' infanzia non ha alcun riguardo igienico per il ventricolo, che pure è la macchina, che fa andare il nostro organismo. Lo stomaco è un organo fornito di grande pazienza, e per anni ed anni, pur obbligandolo al lavoro esagerato, non si lamenta. Spesso, sul più bello della funzione digestiva, viene disturbato dall' arrivo importuno di altre sostanze, che domandano di essere digerite, e che sono causa di disordini funzionali. E con leggerezza questi disordini si ripetono, perchè nessuno si occupa e molto meno si preoccupa dello stomaco, finchè esso non comincia a far sentire le sue proteste.

Ai primi disturbi, fin dall'infanzia si provvede con dieta o con un buon purgante; ma l'ammalato tosto ricade nell'errore, e dopo un certo tempo ecco manifestarsi la dispepsia con insufficienza gastrica ed ecco la stasi, il catarro cronico con le prime fermentazioni anomali, e le succesive auto-intossicazioni. Le tossine riassorbite entrano in circolazione, e passano per diversi organi. Di questi alcuni, come il fegato, le trattengono; altri le fissano, le elaborano variamente, come le ghiandole o gli elementi nervosi; altri le eliminano, come il rene, la cute.

Si comprende di leggeri, che queste tossine, messe in circolo, debbano recar danno agli organi, attraverso i quali passano. Il fegato è il primo colpito, perchè è la prima e grande barriera; e con la ripetizione e con il crescere di queste irritazioni tossiche si affatica, e rallenta il suo funzionamento. I reni per conseguenza presto risentono i tristi effetti dei disturbi epatici per l'eliminazione di quei prodotti tossici: lentamente e fatalmente sono colpiti nella funzione e nella costituzione con lesioni più o meno gravi, che vanno dalla congestione alla nefrite, dalla colica all'albuminuria dispeptica.

Persistendo la toxiemia, nel sangue, che trasporta all' eliminazione quelle tossine, avvengono delle gravi alterazioni, da una parte si verifica una vera demineralizzazione del plasma e dei tessuti, perchè i

prodotti tossici per essere eliminati fissano gli alcali (potassa, soda) e anche le basi (calce, magnesia); e dall'altra quei prodotti di alta tossicità, circolando, distruggono i globuli rossi, e per effetto citemolitico dànno luogo a forme di anemia, di clorosi.

Intanto per disturbi nella regione renale, l'eliminazione delle tossine diviene insufficiente, e parte di esse viene ritenuta nell'organismo, e dà luogo ad una lenta intossicazione, che conduce a processi di alterato ricambio, predispone a molte infezioni, e può dare luogo a gravi intossicazioni acute con fenomeni uremici. All'alterazione del sangue e dei tessuti seguono anemia, deperimento fisico, insufficienza di ricambio, e contemporaneamente stati nevrastenici ed anche psicopatici.

Teoria del Bouchard.

La grandissima frequenza di queste tossiemie ha indotto il Bouchard ad essere troppo assoluto. Egli fa dipendere la nevrastenia sempre e solamente da auto-intossicazioni gastriche, per assorbimento di fermentazioni putride. Ma la sua mirabile teoria sulla patogenesi di questa nevrosi, se da un lato ha stupito di ammirazione il mondo scientifico, ha offerto facile il fianco alla critica, perchè egli ha voluto subordinare la produzione di tossine ad ectasia ventricolare ed a consecutiva stasi ed ipocloridria, e ciò non è sempre confermato dai fatti, perchè non solo vi sono nevrastenie senza dilatazione di ventricolo e senza stasi, ma vi sono dei gastropatici che non sono nevrastenici; come pure se vi sono casi di nevrastenia con ipocloridria, ve ne sono anche con ipercloridria, poichè in ambo i casi vi può essere produzione di tossine. Anzi ricordo, che il Bouveret e Devich in un ammalato d'ipercloridria hanno estratto tossine di tale potenza, da provocare in animali accessi di tetania.

E davvero non vi è proprio bisogno di ectasia ventricolare per avere fermentazioni putride. Basta l'insufficienza di acido cloridrico, l'insufficienza antisettica cioè del succo gastrico, per avere fermentazioni, col pericolo di passaggio e di moltiplicazione nell'intestino di microrganismi patogeni, che con gli alimenti arrivano nello stomaco. Nè poi, è necessaria l'ingestione dall'esterno di altri germi patogeni: basta a sufficienza per le fermentazioni tutta la flora batterica dell'intestino, dello stomaco, della bocca con quelle colonie che tro-

vano favorevole terreno di cultura nella patina linguale, nelle incrostazioni dentarie e sopratutto nei focolai di carie dentaria, che debbono esercitare una grande influenza sulle autointossicazioni avendo visto bene spesso migliorare le dispepsie con l'estirpazione di denti cariati.

Veleni dello stomaco e dell'intestino.

Tra i parassiti vegetali, che possono rinvenirsi nello stomaco, ricorderò le *muffe* o i *funghi del lievito*, l'*oidium albicans* o *mughetto* la *sarcina ventriculi* e numerosi schizomiceti. E mi pare che bastino. Però bisogna notare, che la sarcina si trova anche nel ventricolo di persone sane, e quindi non si può con sicurezza affermare se essa prenda parte attiva ai processi di putrefazione del contenuto gastrico.

Tra le sostanze tossiche dello stomaco va segnata in prima linea la *peptoxina* di *Brieger* o *peptina* di *Albertoni*, sostanza che sta fra i peptoni e le ptomaine, e che, essendo fornita di grande potere tossico, è capace di abbassare la pressione del sangue, e renderlo incoagulabile, e di paralizzare i centri nervosi.

La genesi poi delle tossine gastriche si può avere:

I. nel ristagno degli alimenti (ectasia del BOUCHARD);

II. nei cloruri organici neutri, che sono molti quando vi ha ristagno, e scarsissimi quando non vi è. Esse sono combinazioni del cloro con basi organiche e tossiche (neurina e colina), prodotte da trasformazione del peptone (RIVA-ROCCI);

III. nell'ammoniaca, che sottrarrebbe alla digestione parte di *HCl* per formare cloruro di ammonio (ROSENHEIM e HUSCHE);

IV. nelle tossine del bacillo lattico (WURTZ, LEUDET, ESCHEZICH);

V. nelle fermentazioni putride degli albuminoidi in casi d'ipocloridria, con formazione di acido solforico e quindi di intossicazione da idrotionemia (SENATOR), e tra questi l'asma (CANTANI, DE STEFANO, HENOCH);

VI. nei gas per fermenti (H. CO^2);

VII. nel muco, che abbonda nei casi di catarro gastrico, e che facilmente dà luogo a fermentazioni.

Mentre nell'intestino la genesi delle intossicazioni si ha:

I. nella grande tossicità della *bile*;

II. nella tossicità delle feci, specialmente se liquide, per maggiore sviluppo di ptomaine (Bouchard);

III. e sopratutto nelle fermentazioni putride degli albuminoidi, che hanno luogo non nel tenue intestino, ma nel crasso (Macfadyen, Nencki, Sieber);

IV. nella produzione e assorbimento di sostanze aromatiche con acidi aromatici, grassi volatili, ecc.;

V. nell' assorbimento di gas (H. Az. Co^2).

Un fattore, che favorisce molto l'assorbimento di sostanze tossiche, è l' alterazione della mucosa gastrica e intestinale con perdita di epitelio.

Contro questi veleni vi sono delle sostanze antisettiche fisiologiche, nello stomaco i succhi gastrici, e per essi l' acido cloridrico (Albertoni) e nell' intestino la bile, che, se è molto tossica, si trasforma però, precipita e diventa insolubile (Reale).

Di tal che bisogna convenire col Tanzi, che la teoria del Bouchard chiarisce molti casi di nevrastenia, ma non tutti. È fuori dubbio ormai, che le tossine circolanti, irritando col loro passaggio le cellule nervose, possono con varie localizzazioni provocare sintomi svariati, che si succedono, si alternano, o che sono concomitanti; sintomi, che possono portare depressione o eccitazione nervosa, fino a forme deliranti e convulsive, disturbi sensitivi, circolatorii, ed anche fenomeni d' intossicazione cutanea, che vanno dalla semplice prurigine alle eruzioni pustolose ed all' orticaria; ma è vero altresì che le tossine non si formano solamente e sempre nelle vie digerenti.

Toxiemie nervose non di origine gastrica.

La maggior parte delle volte la sorgente tossica è nello stomaco: per quattro quinti, dice il Boeri; ma un' altra parte dei veleni organici viene fabbricata anche nell' intimo dei tessuti ed in altri organi. Così, p. es. si è parlato di toxiemie nervose di origine epatica, e sono stati messi in rilievo accidenti nervosi gravi attribuiti a malattie del fegato, come epilessia, convulsioni, tremori, coma, e poi anche delirii e pseudo-paralisi. Il Prof. Massalongo, in una franca e magnifica comunicazione al X Congresso di Medicina Interna sulle epato-toxiemie nervose, ha dimostrato, che questi fenomeni nulla han-

no di speciale e di diverso da altre intossicazioni, e che essi dipendono quasi sempre da disturbi funzionali dei reni, alterati quasi costantemente in queste circostanze; di tal che quella toxiemia non sarebbe epatica, ma epato-renale.

E ciò conferma quel che ho detto innanzi per le auto-intossicazioni in genere, che cioè non possono divenire manifeste, quando i reni, l'emuntorio più attivo dell'organismo, funzionano in modo fisiologico. Onde la sintomatologia nervosa per toxiemie epatiche vere, dice il MASSALONGO, si riduce ancora a quanto insegnarono i nostri vecchi maestri, cioè al prurito cutaneo, all'umor malinconico, agli stati ipocondriaci ed alla emeralopia o nictalopia, fenomeni che si osservano di solito quando vi ha contemporaneamente itterizia.

Egli ha concluso, che i fenomeni di auto-intossicazioni nel nostro organismo sono molto complessi. La sintomatologia della lesione di un organo non è mai esclusiva nè indipendente; non esistono malattie locali nello stretto senso della parola.

Ecco perchè quando abbiamo innanzi un organismo nevrastenico, l'auto-intossicazione non si limita solo a quelle localizzazioni stabilite a scopo scolastico; ecco perchè i suoi effetti, che sono variabilissimi, non si ripercuotono solamente sul sistema nervoso.

La scoperta delle auto-intossicazioni ha irradiato di luce mirabile la patogenesi di molti processi nervosi, dimostrando l'inutilità di elevare dei sintomi ad entità patologiche, e frenando la tendenza di creare nuove malattie.

Diagnosi della nevrastenia.

Questo nuovo studio, destinato a riorganizzare con sapiente e nuova orientazione la patogenesi e la terapia delle malattie in genere e delle nevro-psicosi in ispecie, è come un gran sole, che attrae nella sua orbita luminosa tanti astri, che furono creduti altri soli, mentre sono satelliti. Tra questi satelliti è la nevrastenia, che ha troppo spadroneggiato nel campo della clinica per leggerezza di medici, per capriccio di moda, facendo sentire il suo nome e la sua presenza dove non era, o peggio dove la s'invocava al posto di altri processi morbosi, con oltraggio alla patologia, o, ciò che più importa, con grave danno della salute del malato, colpito per giunta dalla grave iattura di una terapia inutile e dannosa, che può anche menare a conseguenze irre-

parabili. È già ora che questa nevrosi, dal nome improprio e inadatto, rientri nei suoi modesti confini.

« La parola, scrive il Gowers, predomina per ogni dove, così che si è costretti ad adottarla, non foss' altro nei casi, in cui tanti sintomi, che variano quasi all' infinito, non si conformano ad alcuno dei tipi di nome definito. »

E sia pure; si subisca la parola, che molti nevropatologi hanno già riprovata; ma non si devono tollerare più oltre il confusionismo e l' errore clinico, per un tributo alla moda ormai troppo lungo, con danno dell' ammalato, e che serve a rinfocolare sempre più lo scetticismo ignorante e la deplorevole sfiducia nella terapia, che, pur essendo lo scopo finale e pratico, cui mirano le mediche discipline, è poco studiata, è misconosciuta e tenuta a vile per gl' insuccessi, che spesso son dovuti ad errori diagnostici e teraupeutici o ad indegne preparazioni chimiche.

Se la teoria del Bouchard non è assolutamente applicabile in tutti i casi di nevrastenia, la regola è però di tale e straordinaria frequenza, da indurre lo Charcot, come ho già detto, a mettere la dispepsia fra le stimmate costanti di questa nevrosi; e, in omaggio a tanto maestro, qualunque medico ha il dovere di rivolgere in questi casi il suo occhio clinico, investigatore allo stato delle vie digerenti. Quasi sempre troverà lì il focolaio patogenetico, e rare volte dovrà continuare le ricerche cliniche. Onde nella maggior parte dei casi la terapia, più che essere antinervosa e sintomatica, dovrà essere rivolta a combattere la causa, correggendo le funzioni gastro-enteriche per far cessare le fermentazioni tossiche. Per tal guisa una falange di creduti nevrastenici diverranno dei veri gastropatici.

E bisogna essere oculati e minuti nelle ricerche, perchè alcune volte la sintomatologia nervosa è per intensità in ragione inversa della gastropatia; e lo stesso Bouchard dichiara, che i fenomeni gastrici sono poco accentuati o nulli nei casi più tipici. E mancando talvolta i sintomi subiettivi della dispepsia, gli ammalati, che credono di avere le funzioni digerenti normali, restano sorpresi dalla diagnosi. Ed è facile in questi casi giudicare a rovescio, ammettendo la dispepsia, che pure è l' origine dell' auto-intossicazione, come conseguenza della nevrastenia; giacchè l' ammalato ricorre al medico, perchè è impressionato dei sintomi nervosi, sui quali richiama la sua attenzione.

Non escludo con ciò, che delle intossicazioni di altra origine pos-

sano provocare una nevrosi, che produca fenomeni dispeptici; ma il caso deve essere ben raro, deve essere un'eccezione; per regola in fondo al quadro nevrastenico, nascosta o in piena luce, deve quasi sempre trovarsi una toxiemia gastro-intestinale, e specialmente gastrica.

« Quando di lontano ella vedrà un piroscafo, mi diceva un vec-
« chio capitano di navigazione, e non ha ancora potuto distinguere la
« sua nazionalità, dica pure che è inglese: poche volte dovrà mutar
« giudizio. »

Così dirò: avendo a curare un nevrastenico, cercate la causa nello stomaco; poche volte dovrete ricercarla altrove. Nella mia pratica professionale l'ho quasi sempre trovata lì; perchè è quasi impossibile trovare uno stomaco che funzioni normalmente. Sono tali e tante le cause, che possono disturbare la digestione, che nessuno, dice il BOERI, anche il più sano, può vantarsi di digerir bene.

Tossine e umori.

C'è ancora da far voti, che questa geniale teoria delle auto-intossicazioni diffonda ovunque la sua luce radiosa, anche nella terapia, segnando il trionfo dell'igiene, della clinica e sopratutto del buon senso.

Ho detto che questa teoria è geniale, ma non che sia nuova. Con altre parole essa segna il ritorno alla teoria umorale dei nostri vecchi maestri; con la differenza che i grandi medici antichi hanno intuito ed ammesso l'idea, i grandi moderni l'hanno resa dimostrativa con la chimica batteriologica: all'*atrabile*, alla *materia peccans* oggi si sostituiscono le *tossine*. « *L'homme saine est un receptacle et un*
« *laboratoire de poissons*, scrive il BOUCHARD. « Dovunque c'è vita,
« dovunque vi è movimento molecolare e ricambio di materie, do-
« vunque vi è materiale putrescibile o fermento di bacteri capaci di
« indurre processi di decomposizione e di putrefazione, ivi si pro-
« ducono dei veleni. I veleni dunque dell'organismo vengono fabbri-
« cati nell'intimo dei tessuti, nel tubo digerente e nelle altre cavi-
« tà sia normali sia patologiche (BOERI). »

E bene a ragione, scriveva il BRIEGER: *homo non vivit, quia putrescit;* tanto è vero che la media della vita é maggiore nei paesi freddi, perchè il caldo è uno dei fattori favorevoli alla putrefazione. Con altre parole la frase del BRIEGER può essere tradotta così: la morte molto, ma molto spesso é dovuta ad auto-intossicazioni.

33

Dispepsia nervosa.

Ho detto innanzi, che lo studio delle auto - intossicazioni deve porre un freno alla tendenza di creare nuovi processi morbosi, e peggio, di elevare dei sintomi ad entità morbose. E per restare in argomento, dirò della dispepsia nervosa, di questo capitolo di patologia, che oggi non ha più alcuna ragione di stare da sè. Fu gloria del LEUBE, quando lo espose al III Congresso Tedesco di Medicina, ma oggi è una specializzazione inutile, perchè questa forma morbosa da un lato é parte della sindrome nevrastenica, di cui è considerata come una localizzazione : dall'altro è parte della sintomatologia delle auto-intossicazioni di origine gastrica. In seguito, a questa sindrome morbosa è stato assegnato un secondo nome, e nelle patologie è stata chiamata *dispepsia nervosa* o *nevrastenia gastrica*, generando così una confusione inutile, perchè col primo nome la dispepsia sarebbe la malattia, prodotta da disturbi nervosi, mentre nel secondo nome i disturbi nervosi diventano l'effetto, e la gastropatia la causa; è strano quindi pensare, come un sintoma possa essere contemporaneamente causa ed effetto.

Che una dispepsia, dopo aver provocato per toxiemia fenomeni nervosi, possa peggiorare per un circolo vizioso tra causa ed effetto, è cosa possibile, ma non frequente; in ogni modo però l'origine prima dev'essere ricercata nella dispepsia, contro la quale debbono essere dirette le cure.

Con questo metodo e per questa via si inizia la genesi di malattie a piacimento. Ed ecco come. L'intossicazione di origine gastro-intestinale per effetto citemolitico produce *anemia* e *clorosi.* E allora perchè non creare una dispepsia *ematica?* E perché non si ha diritto di creare una dispepsia *cutanea?* È grande la frequenza di alterazioni trofiche e di manifestazioni tossiche nella cute per auto-intossicazione gastrica, e bene spesso si osservano forme eritematose, di acne, di zona ed anche di pityriasi in dispeptici, ed il BOUCHARD ha visto degli eczemi tredici volte su cento.

Nevrosi, Psicosi o Toxiemie.

È inutile e dannoso creare nuove entitá morbose: si deve anzi cercare di semplificare e di aggruppare. Dal grande ceppo delle intossicazioni come tanti rami si staccano tutte le nevrosi e quasi tutte

le psicosi. Data questa genealogia, non recano più sorpresa quelle mescolanze di sintomi tra una nevrosi e l'altra, e tra queste e le psicosi. Quelle malattie miste, che servirono come tratto di unione, come ponte di passaggio, oggi metton capo ad unica patogenesi. Consideriamo tutta la sintomatologia infinita, svariata delle auto-intossicazioni, e vedremo in essa compresa quella di tanti processi morbosi ed anche della nevrastenia, nello stesso modo come nei sintomi di questa sono compresi quelli della dispepsia nervosa.

Di quanti fenomeni nervosi strani è origine la toxiemia gastrica! Dalla cefalea, alla vertigine, al coma; dal tremore alle forme convulsive, tetaniche, epilettiche; dallo sbadiglio all'insonnia o alla sonnolenza; dalla malinconia al delirio dispeptico (MURRI), alle alienazioni mentali (BEOTENCOURT, RODRIGUEZ), dall'impotenza al priapismo, dalla apatia alle transitorie amnesie, dalle sovraeccitazioni alle fobie ecc, ecc.

Per lo passato facili e spiegabili erano gli errori diagnostici, attribuendo fenomeni auto-tossici a vere nevrosi o psicosi. Ricordo d'un caporale, preso da convulsioni epilettiformi poche ore dopo aver mangiato il rancio in fretta. Giudicato epilettico, doveva essere riformato. Ciò era contrario ai suoi desiderii, e si rivolse a me per aiuto. Sostenni la tesi di auto-intossicazione gastrica, escludendo l'epilessia; e per dimostrazione del mio ragionamento feci ingoiare all'individuo alcuni pezzi di carne cotta, e dopo poche ore si riprodussero le convulsioni epilettiformi. Casi di tetania per intossicazioni gastriche sono stati osservati dal BOUCHARD, BOUVERET, DAVIC, BAMBERGER, ed è tipico quello registrato dal prof. BONARDI, in un individuo affetto da gastrectasia con acloridria.

L'irritazione delle tossine gastriche sulle cellule nervose cerebrali o spinali provoca disturbi nervosi di moto, di sensibilità, trofici e vasomotorii; spesso la cefalea, il peso dell'occipite, il dolore alla nuca dopo i pasti, sono associati ad ipertermia della regione per vaso-dilatazione; e spariscono infatti con massaggio discendente, che favorisca il deflusso venoso. E questi sintomi, che i nevropatologi han sempre attribuiti alla nevrastenia, sono in fondo effetti vasomotori per intossicazioni gastriche.

Ricordo un caso tipico, vasomotorio sulla cute. Una signorina di sera udì cantare il celebre tenore Tamagno per la prima volta, e ne provò un'emozione indicibile, enorme. Alcune ore dopo, nello spogliarsi per andare a letto, vide sul suo corpo, con sorpresa una quantità di macchie rosse.

Nevrastenia gastrica.

Teoria chimica e dei riflessi.

Mi resta ora a dire ancora qualche parola sulle teorie patogenetiche dei fenomeni nervosi di origine gastrica. Tre sono le teorie: la *meccanica*, la *chimica* e quella dei *riflessi.*

La prima non è accettabile, perchè essa dà ragione specialmente di alcuni disturbi cardiaci e polmonari, che si osservano quando il ventricolo, dilatato per gas o per esagerata alimentazione, spinge in alto il diaframma.

Invece la teoria chimica spiega quasi tutti i sintomi svariatissimi con l'idea delle auto-intossicazioni. Ma prima che essa venisse alla luce, aveva incontrato molto favore quella dei riflessi; anzi su questa il LEUBE aveva fondata la patogenesi della dispepsia nervosa, ammettendone l'origine in una lesione primaria dell'apparecchio nervoso, che presiede alla funzione gastrica. Però, il MATHIEU, che tanto si è occupato di gastropatie, dice che nei fenomeni dispeptici si è troppo abusato di azioni riflesse; esse hanno perduto molto terreno, quanto ne hanno guadagnato le auto-intossicazioni. Ed è vero. Così, p. es. gli svariati casi di disturbi cardio-vascolari, tutte quelle forme di asistolia, cardiopalmo, dilatazione di cuore, aritmia, ecc. così luminosamente illustrate dal POTAIN, anzicchè da azione riflessa per il vago o per il simpatico, come egli pensava, sono meglio spiegabili per auto-intossicazioni, cioè per la stessa via patogenetica battuta dalle tossine reumatiche. Il DE DOMINICIS è stato il primo a richiamare l'attenzione su alcune forme artritiche per toxiemia gastrica, e che guarirono solamente con la regolarizzazione delle funzioni digerenti. I Dott. GILBERT e LOCREBOULLET, in un lavoro sull'origine digestiva del reumatismo articolare, affermano, che tutti i germi trovati nel reumatismo han sede nel tubo intestinale e specialmente nelle vie biliari, di dove entrano in circolo. Infatti il reumatismo è infettivo, ma non contagioso; dunque è legittimo il sospetto, che il germe sia in noi, e non venga di fuori.

Con ragionamento analogo la nevrastenia è stata aggruppata con l'artritismo, con la gotta, col diabete, con l'obesità, riscontrando in tutte una auto-intossicazione per pervertimenti del ricambio generale, caratterizzato specialmente da insufficienza dei processi di ossi-

dazione (BIERNACKI, GILBERT - BALLET, HUCHARD, LEMOINE, AXENEFIELD, BOREURIES, BESSIÈRE, MARIE, TANZI).

La nevrastenia sarebbe la varietà nervosa di questo gruppo nosologico, e sarebbe l'effetto di una reazione a distanza.

Le teorie di BOUCHARD e di HAYEM infatti, come ho già detto, non spiegano tutti i casi di nevrastenia. E non sempre i fenomeni nervosi sono effetto di dispepsia, perchè qualche volta ne sono la causa (RICHTER, ROSENTHAL, GLAX, STILLEL, OSER). Onde non potendo essere esclusivisti, specialmente in ipotesi patogenetiche, si ha il dovere di essere eclettici. Prendere il buono dovunque si trovi, scrive a questo proposito il Dott. ACCORIMBONI, rimarrà sempre un grande insegnamento per tutti gli uomini di buon senso.

Di tal che, se moltissime volte la teoria chimica dà ragione dei fenomeni nevropatici, qualche volta però bisogna invocare la teoria dei riflessi.

Sono noti i grandi rapporti anatomici tra il sistema nervoso centrale e l'apparecchio digerente per il vago e il simpatico, come è pur noto che per i nervi trisplancnici, che s'inseriscono nel ganglio cervicale inferiore, si stabilisce un intimo rapporto fra il distretto vascolare del cervello e quello viscerale. È al sistema vasomotorio, alla funzionalità del simpatico ancora oscura, che si deve pensare, quando per un'emozione, sia di piacere che di dolore, si disturbano le funzioni digestive in un modo fulmineo ed in ragione diretta dell'intensità emotiva. Ed anche a questa teoria bisogna pensare per darsi ragione dei disturbi, che lo studio *post prandium* arreca alla digestione.

La cefalea abituale degli studiosi è auto-intossicazione per consumo della sostanza cerebrale (Mosso), per disfacimento ed inquinamento successivo della sostanza nervosa, ma essa sola non dà ragione del motto sapiente del TISSOT che cioè *l'homme, qui pense le plus, est celui, qui digère le plus mal.* Quella cefalea è appunto fenomeno riflesso con effetto vasomotorio, che va dal cervello allo stomaco per la stessa via, ma in direzione opposta ai riflessi, che dallo stomaco vanno ad influenzare la funzione cerebrale. La cefalea di un dispeptico studioso è l'effetto di toxiemia gastrica, ma l'intossicazione cerebrale non spiega i disturbi digestivi dello studioso, che non sia dispeptico. Essa è spiegata dall'ipotesi di un'azione riflessa vasomotoria, che parte dal cervello, con effetti a preferenza di costrizione sull'apparecchio circolatorio dello stomaco, che nell'ora della digestione ha

invece bisogno di grande afflusso sanguigno per la funzione delle sue glandole. Se l' eccitazione vasomotoria fosse in predominio di dilatazione, non sarebbe spiegabile il fenomeno con la teoria dei riflessi. L' eccitazione tossica sulla sostanza cerebrale, quando è leggera, si crede che dia effetto specialmente costrictorio, tenendo conto di ciò che dice il Franck: « azione leggera, costrizione; azione più forte, « dilatazione. Con altre parole l' auto - intossicazione cerebrale avrebbe così un effetto inibitorio sulla funzione digerente.

S' intende bene, che quando i disturbi digestivi per toxiemia cerebrale si ripetessero al punto da divenire abituali, allora si giungerà a provocare una toxiemia gastrica, che a sua volta aggraverà la cefalea. L' effetto e la causa formerebbero un circolo vizioso, danneggiandosi reciprocamente.

Per spiegare i fenomeni nervosi da gastropatia, i sostenitori della teoria dei riflessi ammettono uno stato patologico della mucosa gastrica, non la distruzione e la disorganizzazione come per carcinoma, per ulcera ecc. ma quelle alterazioni, che senza ledere profondamente la mucosa del ventricolo, la fanno divenire esageratamente irritabile. Le circostanze capaci di por bene in gioco questa esagerata irritabilità sono quelle, che hanno il carattere di essere superficiali e leggere, ma ripetute spesso (Dr. Accorimboni). Con altre parole queste indicazioni consistono in una lieve forma catarrale preesistente della mucosa. Ma questa circostanza serve bene anche alla teoria delle autointossicazioni, prima perchè conferma le osservazioni del Bouchard, che cioè i fenomeni nervosi non sono in relazione dello stato gastropatico, anzi, talora in senso inverso; e poi perchè questo stato catarrale della mucosa è il più comune ed il più importante momento etiologico della toxiemia gastrica. Esso non è mai solo, perchè associato ad altri disturbi funzionali del ventricolo. Basta ricordare solamente l'ipersecrezione mucosa, spesso causa d'ipocloridria, per avere un eccellente focolaio di fermenti e di putrefazioni, che si iniziano al primo arrivo di qualunque alimento.

Lo stimolo riflesso con effetto vasomotorio può verificarsi qualche volta all'arrivo immediato di alimenti nel ventricolo, può essere l'avanguardia delle tossine, che verranno più tardi; ma esso non spiega affatto tutte le manifestazioni nevrotiche del mattino a stomaco vuoto, o in ore lontane dai pasti: a parer mio, il muco in eccesso è fattore importante delle toxiemie gastriche, perchè favorisce le pu-

trefazioni, e si putrefà per conto proprio in contatto dei fermenti, che sono prodotti dalla flora batterica del ventricolo.

Una prova *ex-iuvantibus*. Il magistero di bismuto non ha virtù antifermentative, nè antisettiche; eppure per la sua azione meccanica come polvere inerte assorbe parte del muco eccessivo, lo porta via con sè nell'intestino, e diminuisce le fermentazioni. E penso che la polvere di carbone sia tanto utile contro le fermentazioni gastriche, non solo per virtù antiputride, ma anche per azione meccanica assorbente del muco, come avviene per il bismuto. Lo stesso risultato si ha, se si fa sciogliere quel muco da sostanze alcaline.

Teorie patogenetiche della nevrastenia.

Concludo, riassumendo sulla patogenesi della nevrastenia ciò che scrive il Tanzi, nel suo libro ammirabile sulle malattie mentali.

« Tutti si accordano naturalmente nell'attribuire la nevrastenia « all'esercizio esagerato delle attività organiche e al maggiore accu-« mulo dei prodotti catabolici, che accompagnano il dispendio di ener-« gia funzionale. La divergenza comincia quando si tratta di fissare « la parte anatomica dei prodotti regressivi, che, penetrando nel tor-« rente circolatorio, avvelenano il cervello.

« Sono da considerarsi antiquate le teorie, che pretendono spie-« gare l'intossicazione o l'esaurimento del cervello come un effetto « immediato del suo chimismo particolare; sia per insufficiente elimi-« nazione dei prodotti regressivi, sia per insufficiente assimilazione « delle sostanze anaboliche. Tali sono le teorie del Beard, di Kaan, « di Féré ed in parte anche quelle di Fleury.

« La maggioranza dei clinici propende oggi a considerare la « nevrastenia come una reazione a distanza. Il cervello (qualche volta « il solo midollo spinale) è irritato dal passaggio dei prodotti tossi-« ci, che si versano nel sangue e provengono da alterazioni generali.

« Hayem pensa, che la nevrastenia dipenda da alterazione dei « processi digestivi, che darebbero luogo a prodotti disadatti, inadeguati « alla nutrizione, e che renderebbero la riparazione fisiologica in-« feriore al consumo.

« Secondo Bouchard la dilatazione di stomaco, la stasi, l'ipoclori-« dria provocano fermentazioni putride, ossia una specie d'indigestione « cronica, che in realtà chiarisce molti casi di nevrastenia, ma non tutti.

La teoria del GLÉNARD il TANZI la chiama: « ipotetica, malcon-
« nessa ed esclusiva, e che probabilmente non è mai vera, nemmeno in casi eccezionali.

« Sono più verosimili ed in grado di abbracciare un assai maggior « numero di casi, per non dire la totalità, le teorie, che indicano la « fonte dell'agente tossico non in un singolo apparecchio funzionale, « ma nell' intero organismo organico.

« Ma oltre alle abberrazioni del ricambio generale, è giusto tener « conto particolare di quelle intossicazioni, che provengono esclusiva- « mente dall'inerzia muscolare e chimica dell'intestino (BECHTEREW). »

Conclusioni.

I. Il nome di nevrastenia è inesatto ed insufficiente ad esprimere il concetto della nevrosi. (GOWERS — MÖBIUS — SMITH, ALBUTT).

II. Da molti non è ammessa la nevrastenia congenita, non avendo conferma nei fatti. Si può ereditare una intolleranza della cellula nervosa per le tossine di veleni organici.

III. La nevrastenia non è malattia definita, nè può essere entità morbosa, ma sindrome fenomenica. Lo stato nevrastenico è manifestazione sintomatica di malattie definite (GOWERS).

IV. Per la maggioranza dei clinici è una toxiemia per alterato ricambio.

V. Moltissime volte è effetto di toxiemia gastro-intestinale.

VI. La dispepsia nervosa e nevrastenia gastrica con i due nomi generano confusioni inutili tra effetto e causa.
Non hanno ragione di costituire un capitolo speciale di patologia, perchè ne avrebbero ugualmente diritto le localizzazioni autotossiche cardiache e cutanee.

VII. I sintomi nevrotici sono quasi sempre di origine chimica.

VIII. Qualche fenomeno nervoso da gastropatia è di effetto riflesso e non chimico, se si manifesta appena dopo aver ingerito degli alimenti. Lo stesso dicasi della cefalalgia degli studiosi.

IX. Le nevrosi e molte psicosi sono di origine auto-tossica, e specialmente gastro-intestinale.

(continua)

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA.

AMIOTROFIE DA TRAUMA NERVOSO PERIFERICO

Studio clinico

PEL

D.r GIOVANNI ESPOSITO

(Continuazione, vedi Num. 3, 1905)

∴

Ora ci conviene procedere all'analisi delle osservazioni raccolte e riprodotte. Solo che, a differenza di quanto ho fatto per le prime sette, debbo qui partitamente discuterle, per sceverare le meno pure ed ottenere, dal lavoro di selezione, un materiale utilizzabile agli scopi dell'indagine, che son quelli di ricercare la legittimità di un gruppo a parte di amiotrofie traumatiche e di stabilire, in massima, quali siano i loro caratteri clinici distintivi.

Per uno studio neurologico quale oggi si richiede dal cumulo delle conoscenze acquisite sui sintomi e sulle entità nosologiche, le oss. VIII, IX, XIII, XIV, XV, XIX e XX sono poco utilizzabili, sia che appaiano insufficienti i dati raccolti, per l'epoca remota in cui furono studiate; sia che il non aver potuto consultare gli originali o un non completo nè dettagliatamente esposto esame clinico dei malati, da parte degli autori, abbia nociuto alla esposizione dei casi.

∴

Ma con tutte le deficienze, è per noi sempre importante a sapere che la lesione di un tronco nervoso, mentre diede certamente sviluppo a una nevrite nell'arto colpito (anestesia, amiotrofia, disturbi

cutanei), determinò pure, in epoca posteriore, amiotrofia ed anestesia nell'arto omologo (oss. VIII). Oggi, in un caso simile, l'indagine clinica vorrebbe andare più addentro, e ogni buon clinico vi cercherebbe gli elementi diagnostici differenziali con la siringomielia. Non credo però ch'essa debba ora senz'altro ammettersi, con sì poco di dati positivi ed essendoci ignoto l'ulteriore decorso.

∴

Parimenti, la frattura del femore, nell'oss. IX, accompagnatasi a vivaci e persistenti dolori nell'arto leso — onde appare molto probabile la partecipazione di rami nervosi alla lesione o il loro impigliamento nel tessuto di neoformazione — diede origine ad un'amiotrofia nell'arto superiore omonimo. Non v'è fatto cenno di altro disturbo nutritivo e funzionale, e non so davvero quanto il silenzio possa autorizzare a farne ammettere positivamente la mancanza. Non v'è determinazione del tempo interceduto tra le due localizzazioni morbose; ma su questo caso è inutile insistere, dato anche che la modalità del trauma non è delle più favorevolmente dimostrative e che non si potrebbe escludere l'origine riflessa, come per le lesioni articolari.

∴

Più complessa e molto importante è l'oss. X, che mi tratterrà nella discussione, poichè anche da un recente autore è stata criticamente vagliata. Qui la causa traumatica è di molto lieve valore (compressione dello sciatico, per posizione viziosa a sedere durante quattro ore), ed agì sur un soggetto personalmente incensurabile. V'è poi, nella storia di questa malata, una fluttuazione di fenomeni morbosi che ne rendono complicata la significazione e oscurano non poco l'interpretazione. Restando ora nel campo puramente clinico, non v'è dubbio che fenomeni nevritici si svolsero nell'arto cui apparteneva lo sciatico compresso, e dall'intorpidimento e dai dolori si giunse gradatamente — entro un anno, con recrudescenze verso l'ultimo — alla paralisi motrice e all'analgesia del piede e delle dita, con disturbi della reazione elettrica ai muscoli della gamba e del piede. Ma i fatti morbosi si trovano in regressione dopo quattro anni: la paralisi motrice si è limitata ai muscoli anteriori della gam-

ba mentre al polpaccio v'è leggera contrattura (piede in estensione); l'anestesia è meno pronunziata; alla sensazione subiettiva di calore si è sostituita quella di freddo.

Tutto sommato, in quest'arto il cui sciatico era stato, in alto, compresso, v'è tanto da ammettere la presenza di una nevrite, manifestatasi all'estremo distale e con tendenza a risalire, mentre v'è indizio di partecipazione di altri sistemi di fibre (contratture), con questo, per giunta, che il disturbo sensitivo si limita all'analgesia.

La diffusione agli altri arti ha pur essa molto di anormale. Alla recrudescenza dei disturbi al piede destro segue — a distanza di pochi giorni (e di un anno dal trauma iniziale) — intorpidimento e dolore alla mano destra, e dopo otto giorni paralisi completa degli estensori, con limitata anestesia e indebolimento della contrattilità faradica, fenomeni che dopo 4 anni si trovano tutti scomparsi, ad eccezione di qualche disturbo sensitivo, per riapparire negli ultimi periodi della malattia. Il lato sinistro finisce con l'essere anch'esso colpito, prima all'arto inferiore, con simiglianza di evoluzione: dolori e iperestesia, poi anestesia e indebolimento muscolare con amiotrofia, che risparmia solo qualche muscolo (pedidio, estensori delle dita). La mano è principalmente colpita anche a sinistra.

Da ultimo, l'affezione si generalizza: la faccia, la lingua (con localizzazione al lato sinistro, però), gli sfinteri sono interessati, l'apparecchio respiratorio e della fonazione vengono colpiti e la paziente viene a morte.

Senza l'esito e l'esame necroscopico, che dimostrò l'esistenza di lesioni dei tronchi nervosi di natura infiammatoria e delle radici spinali, la partecipazione della sostanza grigia midollare, e un po' anche della bianca, e limitatamente della meninge e dei vasi, il caso avrebbe prestato favorevole occasione a non poche controverse interpretazioni e a lunghe discussioni sulla natura della malattia.

Parrà improprio che con sì ricca fioritura di fenomeni morbosi io accetti il caso in uno studio sulle amiotrofie. È vero che la lesione muscolare non è la sola; che v'è, con dati positivi clinici e anatomo-patologici, una nevrite in campo; ma sul fondamento anatomico delle atrofie muscolari da trauma dei nervi periferici noi nulla sappiamo ancora per permetterci tali esclusioni, nè la loro posizione clinica è nosograficamente più chiara; e poi, c'è sempre la particolarità dell'estensione dei disturbi a nervi molto lontani da quello che aveva subito il trauma, in epoca non meno lontana. Con la riserva, dun-

que, che qui è intervenuta una nevrite, io mi giovo di questa osservazione pel mio studio.

E passo a discutere sulla causa della malattia.

Già a Duménil parve poco adeguato il leggero traumatismo allo sviluppo della malattia, ed invocò l'intervento di una « disposizione sconosciuta nella sua essenza ». Difatti, quantunque la compressione sia oggi, anche sperimentalmente, riconosciuta come causa di alterazione dei tronchi nervosi, nel caso in ispecie essa si era esercitata attraverso uno strato di tessuti molli e per un tempo che in condizioni normali non sarebbe stato sufficiente a produrre sì notevoli effetti patologici.

Ma Babinski, facendo opera critica sul capitolo delle nevriti (1), va forse troppo oltre a riguardo di questo caso. Egli attribuisce al soggetto una *imminenza morbosa*, che, mi pare, voglia significare, ed a torto, qualche cosa di più della predisposizione; e così, vuol togliere il caso dal dominio delle nevriti da causa esterna e ascriverlo invece a quelle da causa interna. Anzitutto non mi piace la sostituzione. Con essa verremmo a scambiare un elemento noto, per quanto possa parere insufficiente (e chi ci darà i criterî per questa valutazione?), con un altro assolutamente ignoto, ch'è una frase e nulla più. Io rivolgo nella mente tutte le possibili cause interne di nevrite e non ne trovo nessuna che legittimi, anche lontanamente, tale giudizio.

Che se poi imminenza morbosa deve significare predisposizione, ciò non giustifica un cambiamento di rubrica, ed è più esatto mettere la complicata istoria della paziente sul conto della nevrite traumatica. La compressione ha agito da causa occasionale? Possiamo anche esser d'accordo, ma nel linguaggio nostro corrente non chiamiam noi traumatica la nevrosi o la psicosi o la neuropsicosi che, su cento traumatizzati, per es., di un disastro ferroviario, si sviluppa in uno o due individui, i soli *predisposti?* I casi in cui un leggero trauma che noi siam portati a giudicare, — con criterî di semplice relatività — inefficace, da solo, provoca, sur un nervo periferico, lesioni diffuse all'asse cerebro-spinale sono rari, è vero; ma son tali appunto perchè vi bisogna un alto grado di predisposizione, direi quasi specifica, che non sempre si rivela poi, come vedremo, nel modo ordinario con cui la predisposizione nervosa suole manifestarsi (eredità, nervosismo, esauribilità ecc.).

(1) *Bouchard-Brissaud* — Traité de Méd. 1905, t. 2.o p. 144.

In tema di predisposizione come causa efficiente di malattie, io debbo qui, che il caso mi ci porta, manifestare un pensiero. Noi diciamo comunemente, di fronte a contingenze cliniche speciali ma frequenti, che la tale o tal'altra causa, sia essa il trauma, l'infezione, l'intossicazione ecc. ha agito da elemento occasionale, mentre l'origine vera di sviluppo della malattia è il fondamento organico particolare, la predisposizione del sistema nervoso. La cosa ha così tutte le apparenze della verità. Ma tal'altra volta, spingendo più addentro l'analisi, noi troviamo che il soggetto ha potuto, fino a un dato momento — proprio fino a quel momento in cui è venuta in iscena la causa apparente della malattia — trovarsi esposto all'azione di altri fattori morbigeni talora importanti e prolungatamente, senza che la predisposizione abbia trovato forza — eccitata dallo stimolo esterno — a tradursi in malattia. E così noi sogliamo parlare dell'azione combinata, moltiplicata, di diversi fattori morbigeni sul terreno della predisposizione. Io ho da qualche tempo avuto il dubbio che nel concetto di predisposizione si celi una ingiusta generalizzazione, e che al posto di questa tendenza ad ammalare in senso assoluto si debba spesso mettere una tendenza relativa e specifica. Vi sarebbe, nei malati, l'imminenza morbosa, ma non tale che possa esplodere ad ogni oscillazione di equilibrio, ad ogni urto di un qualunque stimolo. No, vi sarebbe predisposizione ad ammalare per una data causa. Come in un congegno segreto, la molla che deve scattare non risponde che al tocco di un solo bottone, rimanendo immobile per qualunque altro tentativo, all'infuori di quello determinato. Così noi possiamo imbatterci (e il caso, se ben ci si rivolge l'attenzione, non è infrequente) in un predisposto che abusa di alcool e non ammala, si espone a strapazzi e resta sano, mentre soggiace tosto e quasi senza resistenza alcuna all'azione nociva di un leggero trauma. Vorrei dire, in contingenza simile, che i malati sono bensì predisposti, ma godono l'immunità di fronte a certi agenti nocivi e sono sensibilizzati verso certi altri.

Sono questi, per lo più, i casi in cui noi parliamo dell'azione combinata di diversi fattori di malattia, senza saperci spiegare perchè una causa pregressa e più antica o anche più grave abbia dovuto attendere, per risolversi in effetto, l'aggiunta di un'altra nuova e spesso tenuissima.

Ora per tornare al soggetto di cui stavo discutendo, io preferisco attenermi in esso alla "disposizione ignota nella sua essenza", lasciandolo tra i casi di nevrite da causa esterna, e inclinando a consi-

derarla di origine traumatica, per particolare sensibilità morbosa al trauma. La ritengo di conseguenza a decorso ascendente; poichè, anche dal punto di vista anatomo-patologico, non trovo irragionevole l'ammettere — ed i reperti sono oggi rari sì, ma ben sicuri — che le alterazioni degenerative delle radici e del midollo vadano sul conto del processo di nevrite ascendente, per quanto siano state pronunziate. Del resto, l'interpretazione dei reperti necroscopici è sempre molto delicata, e quando di essi si vuol far materia di confronto e di controllo alla sintomatologia e al decorso del caso clinico non si deve dimenticare la cronologia degli avvenimenti patologici. Ma Babinski non ci dice quale sarebbe stato l'agente interno che, provocando la nevrite, ha esercitato, indipendentemente da questa, in modo cioè, diretto, la sua azione patogena sulle radici posteriori, e che ha potuto ledere i cordoni posteriori senza precedentemente alterare le radici posteriori; questo agente di un processo morboso che, attraverso oscillazioni, vive e si rinfocola per cinque o sei anni, a regressioni e riprese. Clinicamente poi, i segni della nevrite periferica precedettero quelli di risentimento centrale e tardive furono pure le manifestazioni meningee.

Con tutto ciò, l'osservazione di Duménil ha punti oscuri, ed io mi limito a ricordare qui l'analgesia isolata del piede e di una parte della gamba a destra; la regressione dei fatti morbosi a destra, mentre avviene la propagazione al lato sinistro e la nuova recrudescenza all'arto superiore destro; infine la partecipazione all'amiotrofia della metà sinistra della faccia e della lingua (poichè non si può qui invocare la solidarietà tra i differenti nervi dello stesso membro, messa avanti da Duchenne). Devo poi, da mia parte, sottolineare la leggera partecipazione, negli ultimi periodi della malattia, dello sfintere anale.

Concludendo questa ormai lunga discussione sul caso di Duménil, io dichiaro di accettarlo, *con riserva*, pel mio studio.

∴

L'oss. XI ha il difetto di apparire troppo complessa riguardo al momento etiologico. Si tratta, infatti, di una lesione complicata da obice al piede ed alla gamba sinistra, con congelazione. Onde il dubbio della presenza — oltre al traumatismo — di un processo infettivo, a cui carico si sarebbe tentati di ascrivere l'ulteriore sviluppo della malattia,

come processo di nevrite ascendente. Se non che, nulla, nella dettagliata istoria del paziente, v' è che autorizzi ad ammettere una nevrite infettiva o tossica ascendente. Poichè l' unico sintoma morboso consiste nell' amiotrofia di ambo i piedi, con prevalenza del lato sinistro, già pronunziata dopo sei mesi dal trauma. Si ebbe in seguito estensione del processo amiotrofico alle gambe, nè credo di dover spendere parole per asserire ch' esso si può ben considerare etiologicamente indipendente dalle cure ortopediche.

Il paziente è ereditariamente tarato e personalmente inficiato da alcoolismo. L' inizio dell' intossicazione saturnina, tre anni dopo la lesione traumatica, non ha, per ragione cronologica, alcuna importanza rispetto all' amiotrofia, nè la localizzazione di essa ha punti di contatto con quella dell' avvelenamento da piombo.

Non posso dunque che convenire con Leloir nello scartare, dal punto di vista diagnostico, la paralisi saturnina, la meningo-mielite cronica primitiva, l' atrofia muscolare progressiva protopatica.

Una parola debbo soggiungere in riguardo alla possibilità di una siringomielia, la malattia con la quale non di raro mi trovo di fronte in questo studio sulle atrofie muscolari, tanto più che di essa è stata ammessa una forma traumatica, legata alla nevrite ascendente (1). Ma i disturbi sensitivi furono tardivi, poco estesi, minimi e senza dissociazione (2); la scoliosi vertebrale non ha importanza in un paziente in cui l' atrofia muscolare era tanto diffusa e c' era dubbio di partecipazione del trapezio, pur essendo le restanti masse muscolari *apparentemente* sane; la miosi bilaterale, se indica una partecipazione del midollo cervicale alla malattia, non ha nulla di caratteristico, e si accompagna a segni — leggeri è vero — di sofferenza di altri centri ancor più alti (muscoli della palpebre, e persino disturbi di memoria), cui la siringomielia è affatto estranea.

Ove non posso convenire esattamente con Leloir è nella formula positiva della diagnosi, ammettendo egli un' atrofia riflessa per irritazione del midollo, la quale irritazione sarebbe provocata da quella dei nervi periferici lesi dal trauma e dalla congelazione. È questa

(1) *Guillain* — Thèse de Paris 1902 e Soc. de Neurol. 15 Mai 1902.

(2) **La comparsa di paralisi rapida e completa dell'arto superiore destro, con anestesia, in seguito alla caduta, sparita poi del tutto, deve attribuirsi a processo morboso di natura molto probabilmente isterica.**

un' applicazione della teoria sulle atrofie da lesioni articolari; ma che urta contro l' ostacolo della diffusione enorme del processo morboso a territori lontanissimi. Simile difficoltà abbiamo visto che se la son fatta anche Ballet e Bernard nel loro studio avanti citato. E non è di piccolo valore. La propagazione di una semplice irritazione appare problematica e insufficiente quando deve tanto irradiarsi, restando alterazione dinamica.

Fatte tali considerazioni, credo di poter ritenere questa osservazione come molto adatta per il presente studio, e la scelgo come una delle migliori.

∴

Altrettanto non posso dire per l' oss. XII dello stesso Leloir. In essa, in un paziente di padre alcoolista e di madre affetta da tumore, ma personalmente incensurabile, si ha come trauma provocatore di malattia l'urto al petto — in avanti e a sinistra — di una stanga di carrettone, e dopo un mese da ciò flemmone che interessò tutto l' arto superiore sinistro.

Dopo 3 anni da questi fatti (essendo però il braccio rimasto fin da principio indebolito e facile alla stanchezza) si ebbe l' evidente sviluppo di un' atrofia muscolare, a cui si accompagnarono disturbi sensitivi. Questo caso ha inoltre il difetto della localizzazione del trauma, che non permette escludere completamente un risentimento midollare. È vero che immediatamente alla lesione non vi fu manifestazione alcuna di ciò, ma la clinica ha ormai dimostrato che in fatto di traumi le più curiose sorprese ci sono riservate. Non è già ch'io voglia ritenere di origine centrale lo sviluppo tardivo dell'amiotrofia, dell'anestesia e dei disturbi trofici; non lo potrei perchè non c'è il consenso dei dati clinici, e poi la storia del paziente ci dà un ottimo elemento etiologico nel flemmone che si sviluppò in tutto il braccio sinistro. Ciò malgrado, la malattia, con cui abbiamo a fare, non è una nevrite, e l'elemento infettivo o tossico non vi ha da vedere. Indipendentemente da qualsiasi risentimento nervoso, una lunga malattia (più di 4 mesi) al braccio può giustificare la debolezza e la facilità a stancarsi dell'arto. Dal processo infettivo all'inizio dell'amiotrofia trascorsero tre anni, e, ch'io sappia, nessuna nostra conoscenza autorizza a mettere in rapporto i due fatti, a sì lunga distanza di tempo, tanto più nel caso in ispecie di infezione locale. Nè il

quadro clinico è quello della nevrite periferica: non v'è paralisi muscolare, ma quel graduale indebolimento della forza e dell'azione dei muscoli che va di pari passo col crescere del disturbo trofico. Non v'è contemporaneità di disturbi sensitivi subiettivi, che compaiono posteriormente, invece, e l'anestesia non coincide con l'interessamento dei rami nervosi, secondo la loro distribuzione topografica della regione (sensibilità conservata al pollice; anestesia delle falangine e falangette dorsalmente che contrasta con l'iperestesia nel rimanente territorio del nervo ulnare). Parimenti è da rigettare l'ipotesi della polinevrite disseminata amiotrofica, che ha paralisi periferiche multiple irregolarmente localizzate, coi sintomi loro propri elettrodiagnostici, amiotrofici e sensitivi. La localizzazione del trauma può destare il sospetto di paralisi radicolare: ma chiaramente si può scartare e quella totale e quella parziale superiore; ma non depongono nè meno per quella inferiore la distribuzione dell'anestesia e la mancanza di fenomeni oculo-pupillari.

Intanto la topografia della lesione amiotrofica corrisponde esattamente a quella dell'atrofia tipo Aran - Duchenne, con la tendenza all'invasione dalla periferia verso la radice dell'arto, ch'è propria delle forme centrali; v'è presenza di contrazioni fibrillari molto accentuate, che han la presunzione di una lesione midollare, e tutto ciò contrasta coi disturbi trofici e vasomotori alla mano, alle dita, alle unghie, con l'ineccitabilità faradica dei muscoli, e in parte anche con l'abolizione del riflesso olecranico (il tricipite non è fortemente interessato).

È un insieme sintomatico che non trova posto sicuro nei quadri nosologici a noi noti, in cui l'amiotrofia ha parte notevole. Leloir aveva già scartato l'atrofia muscolare idiopatica; ma si può anche escludere la mielopatica e la nevritica (ed ancora la polinevrite disseminata amiotrofica), nè v'è opportunità di ricordare la sclerosi laterale amiotrofica e la siringomielia.

Ma come, d'altra parte, non si è autorizzati — e abbiamo visto il perchè — ad ammettere una polinevrite infettiva, tutto ciò può ben significare che non ci resta — quale vero e positivo elemento etiologico — che il trauma. Il trauma, che ha determinato lo sviluppo di una malattia sui generis, in territori nervosi che non hanno stretta relazione con quelli su cui agì la violenza esteriore.

Questa seconda osservazione di Leloir può dunque — solo con riserva — comparire nel mio studio.

.˙.

Buona è l'oss. XIII di Israel, che riguarda un adulto senza tara ereditaria nè personale. Una forte contusione sulla coscia (e l'azione del freddo?) diede dolori locali, e contemporaneamente debolezza alle gambe, poi alle braccia e dimagrimento. Ed è interessante il fatto che un secondo trauma (non so però se localizzato, e dove) fu l'inizio di notevole peggioramento. La sintomatologia non è — nella recensione che ho potuto consultare — partitamente descritta, ma vi è detto essersi constatata una tipica distrofia. Utilizzerò dunque, nell'ulteriore studio, questa notizia, attribuendo al soggetto i sintomi della classica distrofia, pur dolente che in un caso sì dimostrativo manchino i dati assolutamente positivi, e debba quindi metterlo un po' sotto cauzione.

.˙.

L'oss. XIV è molto difettosa. Già v'è, nell'etiologia, una lesione articolare, complicanza non favorevole al mio assunto. Manca poi, oltre al dato dell'atrofia muscolare, la completa descrizione clinica. Onde mi debbo rassegnare a dichiararla poco propria ai miei scopi, e ad escluderla, senz' altro.

.˙.

Deficiente è pure l'oss. XV. Per contusione della gamba si ebbe a rilevare ingrossamento alle gambe (pseudo-ipertrofia?) e dopo due anni forte atrofia di molti muscoli del cinto scapolare. Erb avanzò già dubbi sull'importanza del traumatismo, mettendo piuttosto in evidenza lo strapazzo muscolare e il freddo umido. Questa valutazione — quando fosse stabilita l'importanza dei traumi nello sviluppo di amiotrofia — apparrebbe non poco arbitraria. Comunque, anche perchè mi manca una descrizione dettagliata del caso, metto quest'osservazione sub judice, lasciando ad altri, più fortunato di me, di poterla, in avvenire, meglio discutere.

*
* *

Importantissima è invece l'oss. XVI di GUILLAIN. Anamnestico dei più favorevoli, trauma leggero e limitato (contusione alla regione omerale), senza immediate conseguenze; ma a breve scadenza sviluppo di amiotrofia bilateralmente. Di essa farò tesoro, come di una delle più pure osservazioni che mi sia stato dato riscontrare.

*
* *

Buona è l'oss. XVII di ROSE. Il paziente, immune da tara ereditaria, aveva riportato, nove anni prima, frattura del femore a sinistra. guarita senza nessun incidente, nè meno a lontana scadenza. La malattia invece si sviluppò in seguito alla scottatura del piede sinistro; e all'arto inferiore e al superiore di questo lato, al disturbo motore si accompagnò anche emianestesia generale e dolori subiettivi. Si svolse qui nevrite infettiva o tossica (prodotti delle scottature)? L'unico segno in favore della nevrite potrebbe essere rappresentato dai disturbi subiettivi della sensibilità, poichè gli obiettivi, per il loro carattere, denotano chiarissimamente altra origine. Del resto, tutto depone contro un processo nevritico: assenza di RD, riflessi tendinei normali, assenza di disturbi trofici; a meno che non si voglia ammettere che il processo infiammatorio ai tronchi nervosi si sia modicamente svolto in primo tempo, e sia presto passato a guarigione, segnando allora, di conseguenza, l'amiotrofia sul conto di altra malattia sovraggiuntasi. Questa non sarebbe certamente una siringomielia; non vedo elementi sufficienti per mettere sul tappeto la discussione di una tale diagnosi differenziale. Quel che qui s'impone è invece il pensiero dell'isteria, e su di essa bisogna spender qualche parola, sorvolando sull'emianestesia da causa organica (per lesione corticale, subcorticale, capsulare, peduncolare e protuberanziale), la cui esistenza è clinicamente inammissibile, poichè la paresi non è quella degli emiplegici da lesione cerebrale, nè fu mai seguita da contrattura, ma corrisponde semplicemente al grado di atrofia dei muscoli, e l'emianestesia, completa, data dall'epoca in cui non v'era che dimagrimento semplice degli arti di sinistra. Contro l'origine isterica parlerebbe la mancata compartecipazione (come avviene *quasi sempre*) dei sensi specifici, con restringimento del cam-

po visivo, ma è il solo elemento che manca; e il tic del faciale a sinistra contribuisce a svelarne la natura isterica. Poi le atrofie muscolari isteriche restano limitate al punto ove si son manifestate; non sogliono essere simmetriche, non sono primitive, nè figurano tra i disturbi monosintomatici. La distribuzione dell'amiotrofia qui dimostra invece che dal punto d'origine (gamba sinistra) si è avuta un'invasione, fino alla generalizzazione — la sola faccia è immume — e in modo che nelle regioni prossimali la lesione è più grave che nelle distali.

Per mio conto sarei portato ad ammettere piuttosto la coesistenza dell'isteria con quella di una speciale atrofia muscolare; associazione ormai riconosciuta come abbastanza frequente, specie nelle malattie di origine traumatica (1).

*
* *

Anche l'oss. XVIII di Rose offre la particolarità che il soggetto patì, a distanza di parecchi anni, di due traumi sullo stesso arto. La prima volta una frattura della gamba che decorse senza nessun accidente prossimo o remoto da parte del sistema nervoso. Dopo 8 anni, nuovo trauma, essendo la gamba rimasta per parecchie ore sotto il peso di un disco. Ed ecco che tosto compaiono tremore alle braccia, vertigini, senso subiettivo di bruciore al braccio destro, fenomeni rapidamente seguiti dall'amiotrofia. La particolarità di questo e del precedente caso è certo significativa, ed io non posso non segnalarla, quantunque ritenga azzardata qualsiasi spiegazione in proposito. Ma mi sorge in mente l'idea, e la lascio qui allo stato di semplice idea, che l'eventualità non sia del tutto priva di significato. Vien quasi spontanea la dimanda se la natura del traumatismo, il modo con cui esso si esplica, lo speciale interesse di alcuni tessuti e ramificazioni nervose piuttosto che di altri, non siano fattori estranei al vario modo di reazione organica e alle diverse conseguenze patologiche

Dopo ciò non mi resta che a notare la mancanza di eredità nel soggetto; perché il caso mi pare clinicamente puro e tale da non

(1) *Pitres* — Les anesthesies hysteriques coorganiques dans les lésions traumatiques des nerfs peripheriques (L' année psych. 1906).

aver bisogno di chiarimenti diagnostici differenziali nei rapporti con malattie molto lontane dalle atrofie muscolari.

∴

Inutilizzabili sono le osservazioni XIX e XX di Lion e Gasne perchè non mi è stato possibile aver sottomano altro che una recensione estremamente monca. Ignoto il trauma e la regione su cui agì; il tempo di comparsa dell'atrofia, la sua distribuzione, l'analisi dei varî sintomi morbosi. Le ho accennate perchè non siano — eventualmente — perdute di vista.

∴

Importante e molto dettagliata è l'oss. XXI di Kramer, riferentesi ad un soggetto ereditariamente e personalmente immune e di robusta costituzione. L'agente traumatico è lievissimo, non avendo provocato che una semplice ecchimosi e qualche dolore transitorio all'avambraccio destro. Ma quando tutto pareva cessato, e dopo pochi giorni, ecco già la debolezza muscolare che fa capolino ad ambo le braccia ed alle gambe, raggiungendo presto un grado notevole. Tutta la muscolatura è interessata, benchè inegualmente, con un massimo agli arti inferiori ed un minimo alla faccia, e con leggera prevalenza al lato destro.

I punti diagnostici differenziali sono già dal Kramer accuratamente disaminati, ed io non saprei che sottoscrivere. Esclusione, dunque, della polinevrite, della poliomielite anteriore, delle malattie delle vie piramidali, della miastenia, dell'isteria.

Non v'è che la mancanza di atrofia nei muscoli che possa contrastare con l'ammissione di questo caso nel presente studio. Ma nessun'altra malattia potrebbe accoglierlo tranne la distrofia muscolare, e si ha — forse — già un accenno di ipertrofia ai glutei. Non v'è a lamentare che l'ignoranza sull'ulteriore decorso della malattia. Comunque è una osservazione da molti punti di vista brillante e di notevole significato.

∴

Originale è l'oss. XXII di Hoffmann. Nel paziente c'è — con una probabilità che si può dir certezza — un difetto congenito dei muscoli serrati. Del resto è personalmente ed ereditariamente immu-

ne. Il trauma è rappresentato da scottatura di primo e secondo grado, cui non risulta se sia seguìta suppurazione. In ogni modo la sintomatologia permette di escludere nel modo più assoluto lo svolgimento di una nevrite. C'è la forte emozione psichica quale elemento di neuro-psicosi traumatica, ma dovrebbe essere una forma nuova, in cui la distrofia muscolare è l'unico sintoma esistente, come nell'isteria monosintomatica. Nè meno questa può andare, visto che l'amiotrofia non figura, come primitiva, nei sintomi isterici. La debolezza della muscolatura si manifestò a brevissima distanza dal trauma, e già prima di un anno il quadro morboso presentava gli elementi per la diagnosi di distrofia muscolare cronica.

Non v'è, nel testo di questa osservazione, più particolareggiata descrizione di tutto il reperto neurologico, ma l'asserzione dell' Hoffmann permette considerarlo come nella comune dei casi di tale malattia, e come tale lo riguarderò.

*
* *

Lo stesso autore riporta un' altra osservazione, che è nel nostro studio la XXIII. Essa è per verità complicata abbastanza. Il soggetto soffrì, nello stesso anno, prima un trauma psichico e a distanza di 7 mesi cadde da piccola altezza, riportando qualche contusione. La malattia seguì alcune settimane dopo questa caduta, essendo stato prima il paziente benissimo ed avendo lavorato a tutta possa, ma ebbe decorso rapido e in nove mesi lo condusse a morte.

Io convengo con Hoffmann che il primo trauma non abbia importanza; ma non convengo in quanto riguarda il secondo trauma. L' autore lo chiama insignificante. Dovrei in parte ripetere a proposito quanto già dissi sull'oss. X. E potrei pure ricordare come — in altre affezioni che non sono le amiotrofie — traumi davvero insignificanti hanno portato gravi conseguenze. Per riferirmi ad un argomento neurologico relativo ai nervi periferici, menzionerò le innocenti punture di spillo, senza complicazioni, capaci di produrre una nevrite in tutto l'arto. Mantengo quindi contro l'opinione di Hoffmann questo caso come buono per lo studio.

*
* *

In questa corserella critica fatta attraverso la letteratura riportata, che è il bilancio del materiale utilizzabile, troviamo in tutto 8

osservazioni che si possono dire veramente classiche ed impeccabili. Sulla guida di queste, delle 3 scelte dal materiale di Ballet e Bernard, dei 3 casi di d'Abundo, da me anche seguiti, che credo non prestino fianco a dubbi di sorta, e del caso di mia osservazione, 15 in tutto, cerchiamo ora di ricostruire la fisonomia clinica di queste rare atrofie muscolari, e vediamo in quanto esse si distaccano dalle varie forme note di atrofia muscolare, in che si rassomigliano, ed eventualmente se è possibile assegnar caratteri loro proprî, che dian ragione alla costituzione di un gruppo a parte.

∴

Dalla lettura delle storie dei malati scelti una prima distinzione tra essi vien fuori quasi spontanea. Cioè, in casi decorsi con il quadro di una vera e propria distrofia e casi che gli autori non hanno trovato a ben classificare in una forma clinica finoggi nota e ben definita. Ai primi apparterrebbero le oss. XIII e XXII di cui è detto espressamente che presentaronsi clinicamente come *tipiche* distrofie. Un'asserzione simile non è possibile per gli altri.

Lo studio di nuovi casi simili che in avvenire potranno occorrere dirà se in essi è possibile scoprire caratteristiche cliniche in proprio, che permettano riconoscerli, anche ignorando l'elemento causale, nella massa delle molteplici forme di distrofia.

∴

Sulla scorta delle 15 osservazioni, passo ora a delineare un quadro sintomatico che le riassuma nel miglior modo possibile, negli intenti di cui sopra ho detto.

La sede del trauma che ha provocato la malattia è d'ordinario alla periferia degli arti, e poche volte vi figura la caduta del paziente, per cui può esser sospettabile una compartecipazione di risentimento centrale. Sono le oss. XIII e XXIII; nelle quali però nessun fatto generale — anche transitorio — si venne a determinare, essendo anzi nel secondo paziente la caduta da sì piccola altezza che non è possibile pensare ad alcun risentimento spinale. L'estremità degli arti è, naturalmente, colpita a preferenza che la radice; la lesione prossimale figura tuttavia 3 volte nei quindici casi.

.·.

La natura della lesione è varia; predomina la contusione (8 volte); dopo viene la recisione di qualche tronco nervoso più o meno grosso (oss. XXIV e XXVI).

Le scottature figurano due volte: in una non è determinato il grado (XVII); nell'altra v'era lesione di 1.° e 2.° grado (XXII).

Tre volte figura lesione per ferita d'arma da fuoco, complicata in un caso a congelazione dei piedi e delle gambe (XI).

L' azione del freddo, senza arrivare alla congelazione, figura anche nell'oss. XIII, complicata alla contusione.

La contusione è stata per lo più lieve, tranne nell'oss. XVIII; un po' più grave nella XXVII, ove figura una leggera periostite reattiva; lievissima per contro nell'oss. XXI, ove non si produsse che una semplice ecchimosi e dolore leggero e di breve durata; di poca entità pure nella VII e nella XVI.

La recisione di tronchi nervosi è stata completa, a giudicare dai sintomi immediati al trauma e persistenti, nell'oss. XXVI: completa e seguita — a distanza di qualche tempo — da un tentativo fallito di sutura nervosa, nell'oss. XXIV.

.·.

Una ricerca importante a fare è quella relativa all'eredità patologica dei soggetti e alle loro tare personali.

Di tre pazienti non abbiamo notizie: quelli dell'oss. VI, VII e XXIII.

Tutti gli altri hanno, nei precedenti, un' incolumità che è veramente notevole.

Perfettamente negativa è la ricerca in 11 soggetti, sui 12 rimasti in esame.

In uno v'era alcoolismo nel padre, e leggera tendenza all'alcool anche nel malato (XI); e appena in un altro degli undici, il soggetto dell' oss. XXVI, si rilevò personalmente qualche leggero abuso di vino. Un'altra constatazione rara, ma importante, riguarda il malato dell'oss. XXII, in cui v'era (quasi certamente) assenza congenita dei muscoli serrati. Dopo l'accidente traumatico che diede origine all'atrofia muscolare, noi diciamo, con l'A., esservi presunzione di debolezza originaria del sistema nervoso; e forse qui la debolezza ri-

guardava più particolarmente i traumi; già che un soggetto che può, per 22 anni, lavorare impunemente in una fabbrica, certo con strapazzo muscolare, non si direbbe, senz' altro preconcetto, un individuo predisposto.

∴

Un altro punto che ha duplice importanza, per la nosografia e per la patogenesi, è quello riguardante il tempo decorso dal trauma all' inizio — presumibile — della malattia dichiarata.

Vi sono qui differenze molto considerevoli rispetto al minimum ed al maximum; tuttavia già meno rilevanti se si considerano il più dei casi. Delle 15 osservazioni, due dànno l' inizio con approssimazione, ma molto indeterminatamente; 13 sono più categoriche nelle informazioni.

La malattia fu constatata:
— dopo pochi giorni nei casi XVII, XXI, XXV,
— a breve scadenza (indeterminata), nei casi XVIII, XXII,
— dopo alcune settimane nel caso XXIII,
— dopo circa un mese nei casi XIII e XVI,
— dopo 3 mesi nel caso XXIV,
— dopo più di 6 mesi nel caso XI,
— dopo 15 mesi nel caso VII,
— dopo 17 mesi nel caso XXVII,
— dopo più di due anni nel caso IV,
— dopo circa 5 anni nel caso VI,
— finalmente un caso non ha determinazione; ma presumibilmente a malattia s' iniziò precoce, se già dopo un anno era molto progredita (oss. XXVI).

Queste cifre, per essere poche e perchè costituiscono quasi per ogni caso una categoria, non permettono una determinazione molto precisa; pur tuttavia concedono un certo raggruppamento in categorie, a limiti vicini ma oscillanti, che non diventa senza significato.

Del resto, delimitazioni precise, matematiche, in clinica sono molto raramente possibili, e tali si mantengono in riguardo a questi periodi di latenza delle malattie. Dati netti è noto che non se ne hanno neanco per le malattie da infezione di germi ben conosciuti nella loro biologia. Cito questo esempio, allontanandomi dal campo della neuropatologia e a costo di sentirmi dire essere il paragone non

bene calzante nei termini, per dare semplicemente esempio di circostanze etiologicamente ben più precise di quelle che d'ordinario accadono nel dominio delle neuropatie.

Le cifre ricavate, dicevo, non consentono scegliere, senza cader molto nell'arbitrario, un limite che separi i casi a pronto inizio da quelli a comparsa tardiva.

Tuttavia, se un arbitrio può essere concesso, credo che si può ben considerare come *rapida* comparsa dell'atrofia quella che cade a distanza di non più di due mesi dal trauma; poichè, in ogni caso, abbiamo da fare con una malattia a decorso lento, talora lentissimo, com'è l'amiotrofia.

E allora, la piccola statistica da me compilata, presenta questo risultato, che su quindici casi, sei sono certamente a rapido inizio (XVII, XXI, XXV, XXIII, XIII, XVI, due molto probabilmente (XVIII, XXII) e una con una certa probabilità (XXVI); sei sono ad inizio lento, e con differenze molto notevoli, di più di 3 mesi, 6 mesi, 15 mesi, 17 mesi, più di 2 anni e circa 5 anni (rispettivamente le oss. XXIV, XI, VII, XXVII, IV, VI).

Ecco dunque confermato quanto a principio ho scritto; senza molta precisione e non senza eccezioni, si può dire che la malattia consegue a breve distanza dal trauma, da un minimo di alcuni giorni ad un massimo di due mesi.

I casi di malattia susseguenti a lunga scadenza non sono nè impossibili, né rari, raggiungendo più di un terzo dei casi; il massimo del tempo intervallare a me noto è di cinque anni.

Cosa ci permette affermare questa constatazione? Semplicemente che la probabilità dello sviluppo dell'amiotrofia in seguito a trauma nervoso periferico è maggiore nei primi mesi dalla lesione, e va decrescendo col tempo; rimanendo però assodato che anche dopo un lungo tempo, di due e sin cinque anni, si può sviluppare.

E si sviluppa in tempo vicino o lontano, indipendentemente dalla tara ereditaria e personale del soggetto. Difatti, malgrado che nessuno dei malati cui si riferiscono queste ricerche abbia una forte tara ereditaria, tuttavia vediamo la malattia manifestarsi subito nei soggetti più immuni e dei due casi in cui è notato qualche abuso alcoolico, in uno (XI) la malattia si sviluppò dopo più di sei mesi, nell'altro (XXVI) certo più rapidamente, quantunque non si sappia in modo preciso.

Nè meno è possibile ritrovare un qualche rapporto tra la moda-

lità e l'intensità del trauma e l'inizio precoce o tardivo della malattia. Ferite gravi (XI) e contusioni leggere (VII, XXVII) sono seguite a lunga scadenza da sintomi morbosi; scottature e taglio di tronchi nervosi (XVII, XXII, XXVI) provocano lo sviluppo della malattia a breve distanza di tempo, del pari che le lievi contusioni (XIII, XXI, XXIII).

∴

Nosograficamente importante è ancora a vedere il modo tenuto dalla malattia nel suo progredire, dopo l'inizio, e il tempo impiegato a propagarsi a territori nervosi lontani o anche a generalizzarsi. Devo però far rilevare che qui le notizie sono incomplete, poichè si riferiscono, quando son date con esatta determinazione, al tempo di pubblicazione del caso clinico, mancando ulteriori informazioni. Di un solo, il caso XXIII, si può stabilire il decorso completo, poichè fu, relativamente, molto rapido e trasse il soggetto a morte.

Comunque, qualche lume potrà darcelo anche questa ricerca. Sulle 15 osservazioni, 6 sono negative o incomplete a questo riguardo, e cioè la IV, VI, VII, XXI, XX, e in parte la XVIII, di cui solo sappiamo esser la malattia dopo 1 anno già molto avanzata. Una, la XXIII, benchè senza precisa determinazione, ci dà l'unico esempio di decorso, come ho detto, rapidissimo, e di diffusione massima, fino a colpire i muscoli respiratori ecc., con esito mortale.

Delle rimanenti 8 abbiamo:

— manifestazione del processo morboso all'altro arto superiore dopo 3 mesi, e ad ambo gli arti inferiori dopo 18 mesi (oss. XXIV)
— diffusione all'altro lato dopo 7 mesi (oss. XVI)
— diffusione all'altro lato dopo un anno (oss. XXV e XXVI)
— diffusione all'altro lato dopo 17 mesi (oss. XXVII)
— distrofia *generalizzata* (?) e molto accentuata dopo 2 anni (osservaz. XIII)
— diffusione all'altro lato dopo circa 2 anni (oss. XVII)
— diffusione all'arto superiore dopo 42 mesi; indi a poco generalizzazione (oss. XI).

La limitazione subita in questa ricerca dal materiale di studio obbliga a una maggiore indeterminatezza nelle conclusioni. In linea generale può dirsi che la malattia ha solo eccezionalmente un esito infausto a breve scadenza; che d'ordinario essa decorre lentamente,

press' a poco come le comuni distrofie, progredendo verso nuovi territori muscolari, con predilezione agli arti.

Anche qui la tara ereditaria e personale non accenna ad assumere speciale importanza, e i due alcoolisti del materiale clinico riportato, l'uno, figlio pure di alcoolista e affetto da intossicazione saturnina dopo l'inizio della malattia (oss. XI), è quello in cui la diffusione fu più lenta ad avvenire; l'altro (oss. XXVI) non presentò che semplice indebolimento della potenza muscolare all' altro lato dopo un anno dall' inizio del male.

Nè anche riesce stabilire, per quanto approssimativamente, un qualche rapporto tra la natura del trauma e il decorso della malattia. In due volte ch' è capitata la recisione di un nervo dell' arto, si ebbe una volta diffusione dopo 3 mesi all' altro lato (oss. XXIV) e una volta dopo un anno (oss. XXVI).

Cinque volte compare la contusione. Ora una contusione leggera porta exitus in 9 mesi (oss. XXIII), con rapida generalizzazione del processo morboso; mentre una contusione seguita da leggera periostite reattiva dà diffusione all' altro lato dopo 17 mesi (oss. XXVII); con le cifre intermedie di 7 mesi (oss. XVI), un anno (XXV).

In un caso di scottatura la malattia progredì lentamente, diffondendosi dopo circa 2 anni all' altro lato (oss. XVII).

In un caso di ferita da obice e congelazione la progressione della malattia fu lentissima, non essendosi avuta propagazione all' altro lato che dopo 42 mesi, quantunque dopo ciò pare siasi iniziato un più celere decorso.

.˙.

Una ricerca che forse in altro tempo sarebbe stata considerata di fondamentale importanza è quella relativa alla sede della malattia e ai muscoli passionati dall' inizio e nell' ulteriore decorso. Oggi, in tema di atrofie muscolari, qualunque sia la causa da cui dipendono e la presumibile lesione anatomica che ne costituisce il substrato, questa ricerca è secondaria. Non per tanto, trattandosi di costituire la fisonomia clinica delle amiotrofie da una speciale causa etiologica, io farò, meglio che posso e nei limiti concessimi dal materiale, una tale indagine. Che se ad un criterio clinico unificativo si debba venire, tanto meglio; perchè la questione della localizzazione, per quanto abbia perduto il significato di primaria importanza che ebbe altra volta

rimane sempre, anche oggi, un buon segno clinico per distinguere una varietà dall' altra nel gran complesso sintomatico delle distrofie.

Io farò, beninteso, astrazione da quei muscoli resi atrofici in conseguenza della diretta lesione del tronco nervoso da cui dipendono: qui è il caso che decide, non v' è elezione morbosa. Si tratta piuttosto di vedere, data la prima spinta allo svolgersi della malattia, se e quali predilezioni ci siano.

Le tre prime osservazioni (IV, VI e VII) vanno, da questo punto di vista, considerate alla stessa stregua; l' amiotrofia occupa in esse tutto l' arto sede del trauma, in massa: senza differenza cronologica rilevabile (o apprezzata) nelle ultime due; con andamento progressivamente risalente, nella prima, dall' estremità alla radice dell' arto: mano, avambraccio, braccio.

L' oss. XI ci offre un bell'esempio di distribuzione e progresso irregolare. La lesione essendo localizzata al piede ed alla gamba sinistra, l' amiotrofia appare contemporaneamente in ambo gli arti inferiori; quantunque c' è da ricordare che essi andarono insieme soggetti alla congelazione. Dopo dei piedi e delle gambe è colpita la mano destra; e lo è più tardi la sinistra, che pure era l' omologa rispetto alla sede del trauma. Poi la malattia guadagna le cosce, le avambraccia, le braccia, il muscolo trapezio, i muscoli della doccia vertebrale. E v' è, infine, accenno alla partecipazione di territori nervosi e muscolari molto lontani (mm. delle palpebre e muscoli intrinseci degli occhi). Fondamentalmente la lesione è anche qui *in massa*; non c' è di particolare che la successione irregolare nella invasione morbosa e la impressionante diffusione.

L'oss. XIII è dichiarata come un tipico caso di distrofia. In essa per contusione alla coscia (non si rileva da che lato!), con azione combinata del freddo, si ebbe debolezza prima, poi atrofia alle gambe e in seguito alle braccia. Ecco un bell'esempio di indipendenza della localizzazione morbosa da quella traumatica. Contro quanto dicono i trattatisti « quant aux atrophies musculaires dites réflexes, comme celles, qui succèdent à un traumatisme etc., elles ne sauraient être comprises dans la définition ci-dessus, puisqu'elles ont un moment ètiologique déterminé, et que la cause en commande la localisation (1).

(1) *Brissaud-Bouchard* — Traité, tome X, p. 446.

L'amiotrofia peggiorò per un secondo trauma. Ma come dobbiamo interpetrare la constatazione della tipica distrofia?

Io non credo che tale frase debba riferirsi alla localizzazione morbosa nei muscoli. È noto infatti che nelle miopatie v' è *elettività* di alterazione muscolare, che sono si può dir *sempre* colpiti alcuni muscoli, mentre sono *costantemente* immuni altri, che i muscoli malati appartengono a territori nervosi ben definiti, che l'affezione si inizia dalla radice dell'arto e progredisce verso l'estremo distale.

Dalla espressione usata nella descrizione traspare che l'indebolimento e la fusione muscolare siano avvenute in *massa*; in ogni modo su questo particolare l' osservazione è manchevole. Se la debolezza cominciò prima alle gambe, pur essendo traumatizzata la coscia, è probabile pure che l'affezione abbia avuto una diffusione centripeta, inversamente cioè a quanto avviene nelle miopatie. L' espressione *tipica distrofia* va piuttosto riferita agli altri sintomi (contrazioni fibrillari, RD, stato dei riflessi) di cui si tratterà in seguito.

In ogni modo questo caso può sempre bene utilizzarsi.

Il caso XVI ha la localizzazione delle amiotrofie per lesione articolare, malgrado il trauma — una contusione lievissima e senza alcuna conseguenza — sia stato extrarticolare. L 'atrofia interessa i muscoli adiacenti all'articolazione e poi si manifesta simmetricamente all'altro lato. Nulla ci è noto dell'esito ulteriore, onde resta questo caso (da tal punto di vista) anche con relativa importanza.

Più precisa è l'oss. XVII. L'amiotrofia s'inizia alla gamba sinistra (per scottatura del piede sinistro), prende poi il braccio dello stesso lato. Più tardi estensione dell' atrofia al lato destro. In definitiva si ha atrofia muscolare generalizzata, che risparmia solo la faccia, mentre interessa in alto grado il dorso, il braccio, la regione glutea, la coscia; invece colpisce poco l' avambraccio e la mano, i polpacci e i piedi.

Qui ci troviamo in presenza di una localizzazione prettamente miopatica, con maggiore interessamento dei muscoli che sogliono esser quasi sempre e più fortemente colpiti, e leggero di quelli classicamente più refrattari. Con una progressione, che, se non è precisamente quella della distrofia (all'arto inf. sinistro la malattia interessò prima la gamba, poi la coscia), in massima tende più al cammino centrifugo che al centripeto, essendo i muscoli delle porzioni prossimali degli arti molto più fortemente colpiti di quelli delle porzioni distali.

Buoni ragguagli dà anche l'oss. XVIII. Per trauma (contusione forte) della gamba sinistra si ha atrofia muscolare generale e molto pronunziata, che non dà segni di predilezione per singole regioni muscolari, allontanandosi in ciò dalla regola delle miopatie primarie e non mostrando simiglianze nè meno con quelle deuteropatiche e neurotiche (non c'è individualizzazione); ma che pure dà indizio di una partecipazione morbosa più forte di alcuni muscoli, più leggera d'altri. Molto colpiti sono i muscoli del braccio e i deltoidi; meno quelli dell'avambraccio e delle mani; e meno ancora quelli della gamba. Una certa reazione particolare dei muscoli al processo morboso non è quindi da escludere completamente; ed è a notare che si ha associazione morbosa (come intensità) di muscoli o gruppi muscolari che nelle miopatie si distinguono per diverso grado di morbilità, ad es. i flessori del braccio e i deltoidi; tra i muscoli della gamba sono qui confusi, come non è nelle miopatie, i peronieri e il tibiale anteriore con la restante muscolatura.

Degna di rilievo è infine la distribuzione del grado di malattia rispetto alla localizzazione del trauma. I segmenti di arto meno colpiti sono appunto quelli ove agì la causa morbosa (gamba).

L'oss. XXI pare impropria a figurare in questo capitolo sulla localizzazione dell'amiotrofia, poichè disturbo trofico nei muscoli non si potè constatare.

Il Kramer che la riferisce la fa rientrare tuttavia nelle amiotrofie, ed anch'io credo debba così interpretarsi. Non v'è che debolezza muscolare, fino alla paralisi, e del resto nel vasto quadro delle amiotrofie figurano forme con più atrofia che paralisi e forme con più paralisi che atrofia.

Prenderò dunque come localizzazioni morbose quelle equivalenti della diminuzione e della perdita della potenza muscolare.

La debolezza, per leggerissimo trauma all'avambraccio destro, si manifestò prima alle braccia, poi alle gambe. Un muscolo completamente paralizzato è il deltoide; moltó lesi sono i flessori delle dita e gli interossei; meno i muscoli dell'avambraccio, gli estensori e i flessori della mano. Agli arti inferiori sono specialmente colpiti i glutei, che accennano a leggera pseudo-ipertrofia; alle gambe v'è debolezza diffusa a tutta la muscolatura, essendo tuttavia i flessori della pianta del piede e quelli della gamba un po' più forti degli estensori. Gli estensori del tronco sono pochissimo interessati, mentre

i muscoli dell'addome sono deboli. V'è prevalenza dei fatti morbosi al lato destro.

Questa localizzazione è anche piuttosto sui generis. Per certi riguardi si avvicina più a quella dell'atrofia mielopatica Duchenne-Aran, benchè la partecipazione dei muscoli del cinto pelvico sia stata precocissima e vi sia prevalenza d' interessamento degli estensori, e i muscoli dei segmenti prossimali siano stati colpiti prima di quelli dei segmenti distali, che sono anche meno malati; ragione questa che ha indotto il Kramer a ravvicinare il caso alle distrofie (per le quali parla anche il reperto elettrico). Curiosa da questo punto di vista è la precocissima e completa paralisi del deltoide, che è uno dei muscoli meno spesso e meno fortemente colpiti nelle distrofie. In fine, per dirne un'altra, la differenza dai due lati non è comune nelle distrofie. In conclusione, a un tipo di atrofia di quelli oggi ben noti, la localizzazione morbosa di questo paziente non si può ricondurre.

Precisa è anche l'oss. XXII. Per scottature di 1.° e 2.° grado al braccio e al dorso si ebbe debolezza iniziale alle braccia, e lo sviluppo di forte amiotrofia ai muscoli del dorso, del torace, del cinto scapolare — esclusi i deltoidi — ai muscoli del braccio, delle natiche, delle cosce; rimanendo integri i muscoli dell'avambraccio e della mano, quelli del polpaccio e quelli della faccia. Questa localizzazione corrisponde a quella classica delle distrofie, e come rientrante in esse è descritto il caso dall' Hoffmann. È la prima osservazione in cui c'imbattiamo che abbia una localizzazione morbosa del tutto identica a una di quelle già note nelle distrofie.

L'oss. XXIII non è molto dettagliata riguardo alla localizzazione della malattia, tuttavia dati ausiliari permettono ricavarne qualche vantaggio. Per lieve contusione sull'avambraccio destro e al fianco, si manifestò debolezza al braccio destro, poi al sinistro, indi si sviluppò atrofia dei muscoli della mano. I sintomi bulbari, manifestatisi a breve intervallo, condussero a morte il paziente. Il poco che ne sappiamo tende a far avvicinare questa localizzazione a quella delle atrofie mielopatiche. Ma il giudizio è così all'ingrosso, e la malattia è influenzata nella sua manifestazione dal trauma iniziale tanto, che è meglio tenerla come un caso sui generis.

Nell'oss. XXIV v'è una localizzazione (anche facendo astrazione dalle conseguenze immediate della recisione del nervo ulnare della

mano destra) nettissima ai muscoli degli arti nell' estremo distale: mm. delle eminenze tenare ed ipotenare, interossei; muscoli dei polpacci.

È una localizzazione molto pura, senza tendenza — almeno durante i 18 mesi dell'osservazione del paziente — a invasione centripeta; che per altro non saprei escludere, anzi sarei disposto ad ammettere piuttosto una lenta tendenza progressiva.

L'oss. XXV dà una lesione leggera alla mano destra, cui segue atrofia dei muscoli della mano e dell'avambraccio a destra; e atrofia dei muscoli dell'eminenza tenare di sinistra, con indebolimento della forza di detta mano.

L'oss. XXVI ha un trauma che porta conseguenze maggiori, per sè stesso, poichè il nervo mediano fu reciso, a sinistra, molto in alto, nella regione omerale superiore. A sinistra si ebbe una localizzazione amiotrofica ai muscoli della mano e dell'avambraccio, regione anteriore; a destra l'indebolimento della potenza muscolare si rese evidente nella mano.

Questi tre ultimi casi possono considerarsi presi insieme, giacchè é loro carattere comune l'inizio all'estremo distale degli arti, senza però che si possa nulla di meglio precisare, sull'invasione ulteriore, per il tempo relativamente breve dell'osservazione, in una malattia a decorso lentissimo.

Questo motivo impedisce pure di ricondurre — dal punto di vista della localizzazione — le tre osservazioni all'amiotrofia tipo Aran-Duchenne, di cui hanno però certamente l'inizio.

Infine, l'oss. XXVII dà atrofia in massa di tutto l'arto inferiore sinistro e dei muscoli glutei, e leggera debolezza muscolare, ma senza apprezzabile atrofia, a destra.

Ricapitolando, ora, possiamo dire:

Ad esclusione delle oss. XIII (a localizzazione non specificata) e XVI (lesione limitata ai muscoli periarticolari), le rimanenti 13 osservazioni si raggruppano:

a) in una serie di 5 casi in cui l'atrofia muscolare non mostrò carattere di localizzazione *individuale*, né di *predilezione*; ma colpì *in massa* i muscoli, sia limitandosi a tutto l'arto, in un punto del quale aveva avuto sede il trauma, e con carattere di stazionarietà (V, VI), sia con tendenza all' invasione progressiva dall' estremo distale verso il prossimale (IV), sia con diffusione all' altro lato

(XXVII), od anche a tutti gli arti e al tronco, ma con successione irregolarmente saltuaria nella morbilità muscolare e regionale.

b) in una serie di 2 casi in cui la localizzazione e l'interessamento muscolare fu quello classico delle miopatie (XIII, XXII), magari con semplice deviazione per quanto concerne l'inizio della malattia.

c) in 4 casi che presentano: uno, qualche somiglianza con le atrofie mielopatiche (XXIII) e 3 che hanno avuto l'inizio e la localizzazione spiccatamente simile a quelle della forma DUCHENNE-ARAN, cioè all'estremo distale degli arti, specialmente ai piccoli muscoli della mano, o con tendenza successiva all'invasione centripeta (XXIV), o senza ch'essa sia — forse per ragion di tempo — constatabile (XXV e XXVI).

d) in una serie di 2 casi a carattere *sui generis;* e cioè uno che ha somiglianza di localizzazione da una parte con le atrofie mielopatiche per certi muscoli e dall'altra con le miopatiche per certuni altri (XXI); e un altro (XVIII) che offre un'atrofia generalizzata, solo con diversa intensità d'interessamento, ma non seguendo, anche in questo particolare, le predilezioni delle affezioni miopatiche né quelle delle mielopatiche.

Rispetto alla presenza e alla gravità delle lesioni in rapporto alla sede del trauma, solo tre osservazioni hanno questo carattere curioso e degno di particolare rilievo, che i segmenti di arto meno colpiti sono appunto quelli ove agì la causa morbigena (XVIII, XVII, e in parte XIII). Nel caso XXVII l'atrofia è sviluppata anzi al lato opposto al traumatizzato; è un reperto sì raro che mi piacque in nota riportare un esempio di localizzazione simile, quantunque non traumatica per origine.

Senza aver dunque una sede tipica o nettamente determinata, queste amiotrofie presentano, tuttavia, come carattere dominante, una localizzazione irregolare, che si riassume nelle due varietà principali della *lesione in massa* o *generalizzata senz'ordine di successione* (7 casi su 13 = 53, 84 o[o) *e in territori molto lontani dalla sede del trauma, con prevalenza all'estremità degli arti;* è buona regola loro non seguire regola alcuna.

La riproduzione del quadro delle atrofie miopatiche è relativamente rara (2 volte su 13; cioè 15, 38 o[o); mentre é più frequente una somiglianza, che va dal minimum di *una* approsssimativa, al

maximum di *tre* identiche, almeno nell' inizio. L' interessamento del sistema nervoso centrale, presumibile in simili forme traumatiche, rendeva prevedibile questo fatto, e se c'è da meravigliare è appunto che la cosa sia più rara di quanto dovrebbe.

La lunga disamina permette — senza aver dato, è vero, una indicazione precisa — di concludere che, nei riguardi di sede, un'atrofia muscolare che sta in rapporto più o meno diretto (e quindi più o meno dubbio) con un trauma pregresso ha molte probabilità di dipendere dalla causa lesiva esterna se la sua localizzazione e la sua diffusione sono in massa e atipiche, o se si riaccostano a quelle dell'atrofia mielopatica. Per un sintoma isolatamente considerato l'indicazione si può chiamare soddisfacente; tanto più quando si pensi alla relatività e all'instabilità di questo carattere morboso nel complesso delle malattie amiotrofiche.

.·.

Dopo le alterazioni del trofismo muscolare è necessario vedere se e quali disturbi della sensibilità (subiettivi ed obiettivi) si sono ad esso accompagnati nell'evoluzione clinica dei casi. É noto quanta importanza abbia la ricerca dello stato delle sensibilità nelle diverse neuropatie, specie in quelle di sede nevritica o spinale. Beninteso che avranno molto diverso valore le disestesie dipendenti immediatamente, contemporaneamente e fatalmente dalla lesione dei nervi e quelle invece sviluppatesi dopo tempo, in territori nervosi indipendenti dal tronco o dai rami interessati. Anzi, non avranno importanza che queste ultime, per il significato di sintomi inerenti al quadro della malattia che è oggetto di questo studio.

Anche qui debbo cominciare con una piccola eliminatoria. Sulle 15 osservazioni ve ne sono 3 in cui non è positivamente, affermata l'assenza o no di modificazioni della sensibilità, e cioè la XIII, che, all'infuori di dolori, in primo tempo, nella coscia interessata dal trauma, nulla reca di precise notizie, ma fa presumere l'assenza di disturbi sensitivi, poichè la malattia del soggetto è definita come una tipica distrofia; la XXII in cui parimenti è tutto taciuto, sapendosi solo che esisteva una distrofia muscolare cronica, quindi presumibilmente senza nessuna modificazione a carico della sensibilità; la XXIII che non porta schiarimenti di nessun genere.

Caso in cui qualunque disturbo sensitivo, sia subiettivo che obiettivo, si può dire veramente assente non v'è che un solo, il XVI.

Nel XXI, tranne il leggero dolore prodotto dall'azione del trauma, passeggeramente, non esiste la menoma alterazione di sensibilità.

Negativa può dirsi pure l'oss. XXVI, poichè, tranne le modificazioni obiettive d'obbligo per lesione di tronchi nervosi, con la regolare topografia anatomica, che a noi non interessano, non presenta altri fenomeni patologici subiettivi nè obiettivi.

Nelle rimanenti 9 osservazioni si riscontra sempre una qualche alterazione, che passo a disaminare più attentamente e da vicino.

L' oss. IV fa sapere che dopo due anni dal trauma si ebbero dolori alla spalla e alla cicatrice della ferita; in seguito, a tutto il braccio, formicolii ed intorpidimento. Questi fenomeni andarono di pari passo, o quasi, con lo sviluppo dell'amiotrofia. — Obiettivamente non si potè constatare che l'anestesia nel campo innervato dai nervi traumatizzati, e dal punto della loro lesione in giù; ciò che non ha nessuna importanza per la mia indagine.

Nel caso VI si riscontra pure il comparire di sensazioni subiettive anormali, coincidenti con l'inizio dell'amiotrofia. E tanto più questa coincidenza merita di esser messa in rilievo in quanto che essa compare dopo circa 5 anni dal trauma. Si tratta di formicolii ed intorpidimento al posto della cicatrice. — Obiettivamente non si rilevò nessuna modificazione della sensibilità.

Il caso VII presenta, dal punto di vista subiettivo, dolori leggeri ai movimenti dell' arto nelle rispettive articolazioni, e in certe posizioni dolori passeggieri e rari. Questi dolori, come le sensazioni di freddo e di pizzicore, risultano presenti al tempo in cui l' atrofia era in via di svolgimento, e a distanza di almeno 15 mesi dal trauma, e pare che non esistessero prima. È il terzo caso in cui vige la coincidenza dei due fenomeni morbosi; mentre obiettivamente la sensibilità risulta integra.

L'oss. XI parla di dolori subiettivi al ginocchio, alla caviglia, al pugno, alla spalla, e in qualche periodo di senso d' intorpidimento al braccio, e ulteriormente di dolori ai lombi. Tutto ciò precedendo di poco o essendo contemporaneo allo sviluppo dell'atrofia dei muscoli. Meno cospicui sono i disturbi obiettivi; v'è semplice ipoestesia alla parte esterna dell'eminenza tenare ed alla regione anteriore della gamba.

Nel caso XVII si hanno dolori alla gamba sinistra (e al brac-

cio?) contemporanei alla debolezza muscolare e consecutivi al trauma. Dell' ulteriore evoluzione di questi dolori non si sa però nulla. Obiettivamente comparve prima emianestesia a sinistra (lato del trauma), attenuatasi poi come ipoestesia, e leggera emipoestesia destra. Sul conto di questi disturbi della sensibilità obiettiva mi sono già precedentemente pronunziato, e li ritengo di probabilissima natura isterica.

Il caso XVIII ha, per lesione della gamba sinistra, un senso di bruciore al braccio destro, come disturbo subiettivo. Non v' è esatta determinazione però di quanto questa sensazione abbia preceduto l'indebolimento muscolare e di quanto sia stata posteriore al trauma. Obiettivamente la sensibilità è integra.

L' oss. XXIV dà i disturbi della sensibilità classici in ogni caso di ferita di tronchi nervosi, torpore e anestesia. Di questi non mi occuperò, naturalmente. Importante invece è il comparire di parestesie tattili e talvolta dolorifiche al mignolo della mano sinistra, mentre si andava svolgendo l' atrofia dei piccoli muscoli della stessa mano. Ugual fatto si ripete agli arti inferiori: parestesie dolorifiche e tattili preludiano alla debolezza muscolare dei polpacci.

L'oss. XXV parla di formicolii alle dita traumatizzate ed all' avambraccio, immediatamente dopo il trauma, estesisi, dopo alcuni giorni, alle altre dita della stessa mano, mentre la forza muscolare si indeboliva. Queste parestesie precedenti l'atrofia sono però troppo vicine in data al trauma iniziale per dar loro la stessa importanza che hanno, come sintomi premonitorî, in altre osservazioni; tuttavia l' analogia dà loro un certo valore non trascurabile. L'invasione dell'altra mano del processo morboso non risulta poi che sia stata preceduta o annunziata da simili parestesie; ma mi resta il dubbio che sia stata particolarmente ricercata la presenza del fenomeno. Obiettivamente il malato presenta le alterazioni della sensibilità solite per lesione del tronco nervoso, limitate al nervo ulnare, ma risalenti all' antibraccio per interessamento delle diramazioni terminali alle dita.

L'oss. XXVII ha, in tutto l'arto inferiore destro (sede del trauma) ricorrenti e forti dolori come nella sciatica-nevrite, fino ad un anno e mezzo dopo la contusione. Quest' ultimo periodo di dolori si distinse dagli altri per essersi accompagnato da senso d' intorpidimento ad ambo gli arti inferiori, mentre sei mesi dopo si era accen-

tuata la debolezza muscolare. Obiettivamente nulla di anormale si potè constatare; solo, forse, leggerissima iperalgesia.

Ora si può riassumere il tutto così: esclusi 3 casi dubbi, sulle rimanenti 12 osservazioni, 3 sole si può dire che non presentino modificazioni di sorta della sensibilità, subiettivi ed obiettivi; le oss. XVI, XXI e XXVI (in quest'ultima sono soltanto presenti le modificazioni classiche nel territorio situato all'ingiù dalla lesione del nervo). In un caso (XVII) si ebbero dolori consecutivi al trauma e contemporanei alla debolezza muscolare, sì che non può farsi la parte che spetta alle conseguenze dirette ed immediate del trauma. Obiettivamente si ebbero disturbi di natura puramente isterica.

In 8 osservazioni si ebbe presenza di alterazioni sensitive. Subbiettivamente esistettero formicolii, intorpidimento, bruciori ecc.; i comuni disturbi che si intendono col nome di parestesie. E su 8 casi, si riscontra certissimamente in 7 che tali parestesie precedettero o furono contemporanee allo sviluppo dell'amiotrofia; che anzi, nella diffusione della malattia, questa precedenza fu sempre costante. D'altra parte, l'intervallo di tempo che separa la loro comparsa da quello di avvenimento della lesione traumatica è talora molto considerevole, altra volta minore. Così nel caso XXV dopo 6 giorni; nel VII dopo 15 mesi, nel XXIV dopo 16 mesi, nel XXVII dopo 17 mesi; nel IV dopo 2 anni; nell'XI dopo 3 anni; nel VI dopo 5 anni. Soltanto nel caso XVIII il tempo non è determinato (1).

La presenza di disturbi obiettivi è piuttosto scarsa; sulle 8 osservazioni sono completamente assenti in 5 casi (IV, VI, VII, XVIII XXVII); leggera ipoestesia in territori limitati ha il caso XI; e le oss. XXIV e XXV non portano che quelle alterazioni della sensibilità che sono d'obbligo in ogni interruzione traumatica di un tronco nervoso, sì che si posson considerare anche come casi negativi.

Dirò dunque, concludendo, che i disturbi sensitivi sono, in queste amiotrofie, poco cospicui: assenti, o quasi, quelli obiettivi; frequenti, invece, i subiettivi. Quando poi quest'ultimi sono presenti,

(1) Non credo dover insistere in ragionamenti rivolti a dimostrare che dolori o parestesie a lunghissima distanza da un pregresso trauma non si possono mettere in conto di nevriti svoltesi in primo tempo, ma debbono riferirsi a quel processo anatomo-patologico ancora non rivelatoci da autopsie che deve stare a fondamento di queste amiotrofie.

e specialmente quando compaiono ad epoca lontana dall' accidente traumatico, sia nel punto ove agì la causa violenta, sia in altri punti, e tanto più quando si manifestano ad arti, fin' allora sani, il clinico deve elevare il sospetto che una complicazione a distanza si va svolgendo. Le parestesie sono, bene spesso, l' avanguardia dell' amiotrofia.

∴

Una non disprezzabile importanza, quantunque non sia sintoma di valore assoluto, ha, nei muscoli lesi o vicini ad esserlo, la presenza o no di contrazioni fibrillari; poichè, com' è noto, esse rivelano — in massima — una partecipazione dei centri più diretta al processo morboso. Disgraziatamente, sulle 15 osservazioni, cinque (VI, VII, XVI, XVII, XXII) non portano nessun cenno sull' esistenza o no di questo fenomeno morboso. Certamente assenti sono i tremori fibrillari in quattro casi (IV, XXIV, XXVI e XXVII); è dubbia la loro presenza, ma dovrèbbero ritenersi assenti, essendo il soggetto qualificato come un distrofico tipico, nel caso XIII. Sono invece presenti nell' oss. XI, in cui, a lunga distanza di tempo, si sviluppano anche piccole contrazioni alle palpebre e ai muscoli periboccali; nella XVIII, ove sono associati a tremore a grandi oscillazioni delle mani; nella XXI, nella XXIII e nella XXV, in cui più tardi comparve anche tremore.

Da questa disamina si vede che i movimenti fibrillari compaiono forse nella metà dei casi. Si tratta di un sintoma piuttosto frequente, ma non costante; a proposito del quale nulla di più mi sento autorizzato ad aggiungere. Del resto, il suo comportamento, nelle affezioni muscolari che presumibilmente riconoscono un' origine spinale e in quelle che si devono — almeno ancor oggi — considerare meglio come idiopatiche, pur seguendo una certa regola, è ben altro che nettamente determinato, perchè si possa sempre affermare non essere in giuoco un' alterazione dei centri nervosi ogni volta che è assente, e viceversa. Su di esso non baserò dunque un giudizio che pretenderebbe segnare — partendo dal dato clinico — una localizzazione anatomo-patologica alla malattia.

∴

Reperto clinico di molto valore è certamente quello delle reazioni elettriche dei nervi e dei muscoli colpiti dalla malattia: non

solo come criterio di diagnosi differenziale, ma anche come indicatore delle diverse partecipazioni morbose. Malgrado nelle innumeri varietà di atrofia muscolare non manchi qualche caso in cui, con una forma a tutte le apparenze mielopatiche, non si siano trovate le reazioni elettriche presumibili, e viceversa, resta ancora come legge di patologia generale che la RD è presente sempre che la cellula o il prolungamento cilindrassile di quello che, per intenderci, possiamo chiamare neurone motore periferico, siano notevolmente lesi. Quantunque sia pur vero (Huet) che non è sempre facile nelle atrofie mielopatiche ad evoluzione lenta e cronica mettere in evidenza la RD.

Nè solamente per la sua presenza o assenza o per la reazione parziale l'esplorazione elettrica é importante, ma lo è ancora in quanto permette precisare quali siano i muscoli colpiti e quali no, aiutando così quella ricerca della localizzazione morbosa, che è un segno non del tutto trascurabile di diagnostica differenziale.

Sul materiale ch'io utilizzo, questa seconda ricerca è pressochè impossibile; d'ordinario le notizie si riferiscono ai muscoli malati in modo troppo generale per poterne trarre conclusioni probative; e quanto ci è di più preciso trovasi già esaminato nel paragrafo riguardante la localizzazione dell'atrofia. Qui dunque m'indugerò solamente ad esaminare la qualità delle reazioni elettriche, facendo astrazione dalla loro sede. Debbo infine notare che una sola osservazione (XXI) porta l'esame dell'eccitabilità dei nervi; le altre riguardano solamente l'eccitabilità dei muscoli.

Un'altra notizia che ho invano ricercata è quella relativa al carattere della contrazione muscolare, cioè alla prontezza, all'estensione ed alla potenza. È un'indagine che spetta all'avvenire.

Conviene prima, come al solito, scartare i casi ove questa ricerca non fu praticata, o dove non ne è fatta espressa menzione. Sono le oss. XXIII, in cui non esiste alcun accenno; XIII, nella quale, trattandosi di una tipica distrofia, dovrebb'esservi diminuzione della reazione, ma senza modificazioni di carattere degenerativo; XXII, simile alla precedente (distrofia muscolare cronica), ma senza specificata menzione. L'oss. VI riporta che la contrattilità elettrica (faradica, galvanica o di ambedue?) è fortemente lesa; comunque, si ebbe più tardi ripristinamento delle reazioni elettriche. Non si può in ogni modo dire se v'era RD, poichè il suo valore prognostico, per quanto molto grave, non é tuttavia completamente sfavorevole;

stando anche in rapporto della diagnosi della malattia in quanto concerne la sua sede.

L' oss. XI parla d' ineccitabilità e di diminuita eccitabilità faradica; manca però il reperto alla corrente galvanica. È un caso che debbo per ciò metter pure in disparte. Vi sono in esso i diversi gradi di reazione muscolare faradica: mentre i muscoli della regione anteriore delle gambe sono ineccitabili completamente, quelli delle eminenze tenare ed ipotenare reagiscono solo più debolmente, e gli altri muscoli interessati, benchè atrofici, reagiscono faradicamente. Un reperto simile, pei muscoli, non è certo eccezionale nelle varie forme di atrofia, e indica una diversa partecipazione morbosa, almeno riguardo al tempo in cui la malattia andò guadagnando nuove masse muscolari.

Delle rimanenti 10 osservazioni, v' è assenza di RD nelle XVI, XVII, XVIII, senz' altra specificazione.

Invece le osservazioni IV, VII, XXI, XXVII dicono che, pur non essendoci RD, fu constatata una diminuzione dell' eccitabilità galvanica e faradica, in alcune leggerissima (VII); e nella XXI tale diminuzione (più spiccata alle estremità) riguardava non solo l' eccitamento diretto del muscolo, ma anche l' eccitamento mediato, del nervo. Essa ci dà anche un valore approssimativo della diminuzione, corrispondente a circa 10 volte il valore normale della tabella di Stintzing.

Le osservazioni XXIV, XXV e XXVI presentano una distinzione da fare. In due di esse il trauma determinò recisione di tronchi nervosi, e in una produsse, contundendo le dita, certamente lesione non trascurabile di filamenti nervosi, poichè si ebbe sensazione di formicolio risalente fino al cubito, e in seguito anestesia completa nel territorio dell' ulnare. La RD riscontrata, perciò, nei muscoli animati dal tronco nervoso interessato, dalla lesione in giù, non riguarda i fini di questo studio; essa è conseguenza legittima e necessaria della discontinuità o del processo degenerativo svoltosi eventualmente nel nervo.

Considerando adunque semplicemente le reazioni dei muscoli colpiti da atrofia, ma non direttamente interessati per la lesione nervosa, troviamo che l' oss. XXIV presenta semplice diminuzione di eccitabilità muscolare, senza RD; la XXV ha abolizione della contrattilità galvanica e faradica alle regioni tenare ed ipotenare; indebolimento nei muscoli della regione anteriore dell' avambraccio, ma

senza RD, e leggera diminuzione nei muscoli posteriori dell'avambraccio; mentre la XXVI non è, da questo punto di vista, molto appropriata, perchè anche i muscoli ove non esiste RD, ma solo abolizione della contrattilità galvanica e faradica (muscoli ipotenarei e interossei dorsali), sono sotto la dipendenza d' innervazione del nervo ulnare, reciso dal trauma lungo il suo decorso all'avambraccio; mentre nell'altra mano al momento dell'esame non v'era, oltre l'indebolimento muscolare, alcun dato obiettivo che permettesse un giudizio sicuro.

In ogni modo, dalla disamina fatta, mi pare si possa affermare che in queste amiotrofie, astrazion facendo da quei muscoli i cui nervi sono stati direttamente interessati dal trauma, non compare mai la RD (10 volte su 10 osservazioni, di cui una sola dubbia, da altri punti di vista), mentre è di regola la diminuzione dell'eccitabilità muscolare sia alla corrente faradica che alla galvanica; qualche volta si può arrivare sino all'abolizione di qualunque reazione (una volta su 10).

∴

Un'altra indagine sulla sintomatologia generale deve essere fatta, quella relativa allo stato dei riflessi tendinei negli arti la cui muscolatura è interessata.

In 3 casi non è fatta menzione dello stato dei riflessi; sono le oss. VI, VII, XXII.

Dubbia, al solito, è l'oss. XIII, perchè ivi tutti i sintomi sono dichiarati come nelle distrofie. Si deve dunque supporre che i riflessi siano normali, o indeboliti solo in ragione dell'atrofia.

Nelle 11 osservazioni che rimangono, si trovano i riflessi, per lo più, e cioè 7 volte, normali (oss. IV, XVII, XVIII, XXI, XXIV, XXV, XXVI); quasi assenti una volta (XVI); esagerati 3 volte, nell'oss. XVI, nella XXIII, in cui si accompagnarono manifesti fenomeni spastici; nella XXVII, in cui, normali a destra, ove esisteva semplice e leggerissima debolezza muscolare, sono esagerati a sinistra, dove l'atrofia è marcata.

Non v'è, dunque, regola fissa; come succede anche nelle atrofie idiopatiche e persino nelle mielopatiche, ove parrebbe dovesse esserci maggiore stabilità; come, posso pur dire (quantunque l'evenienza sia

molto più rara), avviene persino talora nelle malattie dei nervi periferici, poichè si conoscono polinevriti con esagerazione dei riflessi.

Ed è importante a notare che, dopo la condizione normale dei riflessi, la maggior frequenza spetta alla loro esagerazione. V'è persino un caso in cui all'abnorme vivacità dei riflessi fa riscontro la presenza di fenomeni spastici; uno stato che dà a pensare alla partecipazione di altri sistemi di fibre al processo morboso, come nella sclerosi laterale amiotrofica.

∴

Tre volte compaiono, nei malati della presente ricerca, disturbi vasomotorî negli arti lesi, e cioè nel caso IV (mano fredda e violacea, temperatura al braccio diminuita), VI (diminuzione di temperatura ed esagerata traspirazione alla gamba), (XI mani violacee e fredde).

Nella maggior parte delle altre osservazioni nulla è detto al riguardo; solo il caso XVI nega espressamente l'esistenza di disturbi trofici e vasomotorî.

Nelle ultime quattro osservazioni (XXIV, XXV, XXVI, XXVII) mancarono certamente, benchè non ne sia fatta menzione; ho io visto personalmente i malati e posso asserirlo. Sì che tutto sommato, non pare che simili fenomeni siano una evenienza frequente.

∴

Di altri rari sintomi, accennati isolatamente in qualcuna osservazione, c'è semplicemente scoliosi vertebrale, con leggero dolore alla pressione digitale sulla 1ª vertebra dorsale e 1ª, 2ª, 3ª lombari, stanchezza alla lettura e pupille miotiche nel caso XI; leggere vertigini e paresi del faciale a sinistra nel caso XVIII; rapida comparsa di fenomeni bulbari, con esito infausto, nell'oss. XXIII. Sul tic del faciale del caso XVII mi sono già pronunziato; è un fenomeno ch'io son disposto a ricollegare piuttosto all'isteria.

∴

Reperti che accennino ad un'anomala costituzione del sistema muscolare non si riscontrano che solamente nel caso XXII, che ha agenesia dei muscoli serrati.

.˙.

Sui disturbi psichici tacciono in generale gli autori; nei casi di mia osservazione certamente non ce ne furono; nell' oss. XXI soltanto sono espressamente negati; e nel solo caso XI è notato indebolimento della memoria.

.˙.

La lunga e minuziosa disamina del materiale scelto sulle numerose osservazioni raccolte nella letteratura, permette ora sintetizzare così i caratteri della malattia in esame: « Per un trauma periferico « che interessi piccoli o grossi rami nervosi (recisione, scottatura, « contusione, congelazione) si può sviluppare, benchè di raro, e in « soggetti ereditariamente e personalmente immuni, una malattia « il cui sintoma culminante è l' atrofia muscolare. »

« Essa compare dopo un tempo variabile dal trauma, che per lo « più oscilla attorno ai due mesi, potendo raggiungere però anche « degli anni. Ha decorso lento e progressivo; la localizzazione ne è « irregolare, atipica rispetto alle forme fin qui note di atrofia mu- « scolare; ma coi caratteri prevalenti di lesione in massa, o genera- « lizzata, senz' ordine determinato di successione. L' estensione e la « gravità della malattia non sono in rapporto nè con la sede nè con « la gravità del momento causale. Vi è spiccata tendenza alla diffu- « sione in territori molto lontani dalla sede del trauma, e prevalente- « mente alle estremità distali degli arti. Si accompagna con molta « frequenza a parestesie, che segnano talora anzi il suo inizio, e sono « indipendenti dall' agente traumatico. Di raro invece compaiono di- « sturbi obiettivi di sensibilità. Frequenti, ma niente costanti, sono « le contrazioni fibrillari nei muscoli interessati. Questi non presen- « tano mai la RD; è di regola anzi la diminuzione (eventualmente « l' abolizione) dell' eccitabilità muscolare galvanica e faradica. I ri- « flessi tendinei e periostei negli arti malati sono per lo più normali, « talora esagerati, più di raro diminuiti o assenti. Disturbi vaso- « motori non sono frequenti. Altre complicazioni (scoliosi, lesione « di nervi cranici, fenomeni bulbari) sono molto rare; come lo sono

« del pari i disturbi mentali (indebolimento della memoria). Manca
« costantemente l'interessamento degli sfinteri » (1).

« Accanto a una maggioranza di casi con queste caratteristiche,
« altri pochi ne esistono, in cui la malattia, di origine sempre post-
« traumatica, ha fedelmente riprodotto una delle forme classiche di
« amiotrofia, a preferenza del tipo idiopatico.

In conclusione, non si è potuto sorprendere o isolare nessun sintoma che sia patognomonico della malattia; pure, nel suo insieme e nel più dei casi, essa ha qualche cosa che vale a distinguerla dalle altre atrofie muscolari, idiopatiche, mielopatiche, nevritiche, riflesse. Sulle somiglianze e le differenze tratterò nel capitolo della diagnosi differenziale; come anche sull'eventualità dello sviluppo di più complesse malattie spinali, di cui l'amiotrofia non è che un sintoma.

***

Intanto, per una miglior comprensione dei singoli casi studiati li riferisco tutti riuniti in quadro sinottico, rimandando, per le particolarità, alle storie già riportate in extenso.

(1) In una ulteriore ripresa in esame dei casi eliminati a principio di questo studio, e di quelli ricordati come analogici, ma troppo complicati, si vedrà che è anche possibile la riproduzione del tipo spinale, neurale, ecc.

Num. d'ord.	Sede e natura della lesione	Tara ereditaria		Tempo intercesso fino alla constatazione della malattia	Localizzazione morbosa
		famil.	person.		
Oss. 4ª di Ballet e Bernard	colpo di fucile alla palma mano sinistra.	negat.	negat.	più di 2 anni (primo accenno alla malattia, poi scomparsa, dopo 10 mesi).	tutti i muscoli dell'arto superiore sinistro.
Oss. 6ª di Vulpian	ferita d'obice alla regione peroniera destra.	—	—	dopo 5 anni.	tutto l'arto inf. sinistro, compresa la natica; inizio ai muscoli della gamba.
Oss. 7ª di Desnos e Barié	Leggera contusione al piede destro.	—	—	dopo 15 mesi.	dimagrimento di tutto l'arto inferiore destro.
Oss. 11ª di Leloir	ferita d'obice al piede ed alla gamba sinistra (reg. ant. - est.); congelazione dei piedi e delle gambe	padre alcoolista.	leggero alcoolis. saturn. (prime coliche 3 anni dopo il trauma).	ai piedi inizio susseguente al trauma; alle gambe dopo 6 mesi; alla mano destra dopo 42 mesi.	ambo gli arti inferiori, in massa, con prevalenza al lato sinistro; mano destra; mano sinistra; gambe; cosce; avambraccio, braccio, spalle, dorso, muscoli palpebrali (?); muscoli intrinseci dell'occhio (?).
Oss. 13ª di Israel	contusione coscia per caduta da carrozza; azione del freddo.	negat.	negat.	dopo circa un mese	debolezza ad ambo le gambe; poi alle braccia; dopo due anni la malattia era molto avanzata, col quadro della distrofia tipica.
Oss. 16ª di Guillain	contusione alla regione omerale destra.	negat.	negat.	un mese dopo dallo stesso lato; 7 mesi dopo dall'altro.	atrofia dei muscoli aderenti alla spalla destra; poi di quelli della spalla sinistra.

Tav. I.

Disturbi sensitivi		Tremori fibrillari	Reazioni elettriche	Riflessi	Disturbi vasomotori e trofici	Altri fenomeni eventuali	Esito
subiettivi	obiettivi						
formicolii a tutto il braccio.	anestesia al dorso della mano, al disotto della cicatrice	assenti	dimin. contr. farad. e galv. senza RD.	olecranici normali.	mano fredda e violacea; temperatura diminuita in tutto l'arto.	—	—
formicolii e intorpidimento.	assenti	—	lesione della contrattilità elettr.; probabilmente senza RD.	—	diminuz. di temperatura alla gamba; traspirazione abbond.	—	—
senso di freddo e pizzicore al piede ed alla gamba	assenti	—	leggermente diminuite.	—	—	movimenti un po' dolorosi in tutte le articolazioni dell'arto; in certe posizioni dolori passeggeri e rari.	—
intorpidimento al braccio.	ipoestesia alla parte esterna dell'em. tenare e reg. ant. gamba.	presenti anche alle palpebre e ai muscoli periboccali.	ineccitabilità farad. musc. ant. gambe; ipo-eccitabilità muscoli emin. tenare e ipotenare. Gli altri muscoli reagiscono bene.	quasi aboliti agli arti inferiori ed alle braccia.	mani violacee e fredde	dolori articol. al ginocchio, alla caviglia, alla spalla, al pugno, dolore ai lombi, dolore alle vertebre I dors. I II III lomb.; scoliosi	—
negativi ?	negativi?	negativi ?	diminuiti ?	indeboliti ?	assenti ?	—	—
assenti	assenti	—	assenza di RD.	esagerati	assenti	—	—

Num. d'ord.	Sede e naurta della lesione	Tara ereditaria		Tempo intercesso fino alla constatazione della malattia	Localizzazione morbosa
		famil.	person.		
Oss. 17ª di Rose	scottatura (di che grado ?) del piede sinistro.	negat.	negat.	immediatamente consecutivo al trauma dallo stesso lato, dopo forse due anni all'altro lato.	muscoli della gamba sinistra, braccio sinistro; poi, parimenti, a destra. Infine, atrofia muscol. generale che risparmia solo la faccia, e colpisce in alto grado il dorso, il braccio, la regione glutea; la coscia; poco invece avambraccio, mano, gamba e piede.
Oss. 18ª di Rose	caduta di un disco sulla gamba sinistra.	negat.	negat.	a breve distanza (?) dal trauma.	atrofia di tutt'i muscoli, cominciando dalle gambe; principalmente colpiti i muscoli del braccio e i deltoidi; poi quelli dell' avambraccio e delle mani; poi quelli delle gambe.
Oss. 21ª di Kramer	semplice ecchimosi per calcio all'avambraccio destro.	negat.	negat.	dopo pochi giorni	debolezza alle braccia, poi alle gambe. Deltoide completamente paralizzato; molto lesi i flessori delle dita e gli interossei; di meno i muscoli dell' avambraccio, gli estensori e i flessori della mano. Forte interesse dei glutei (con leggera pseudo-ipertrofia); tutti i muscoli della gamba lesi, ma più gli estensori e meno i flessori plantari e della gamba. Estensori del tronco poco colpiti; deboli i muscoli dell'addome. Prevalenza dei fatti morbosi al lato destro.
Oss. 22ª di Hoffmann	scottatura di 1° e 2° grado al braccio e al dorso.	negat.	mancanza (congenita?) dei muscoli serrati	a breve distanza dal trauma	fortemente atrofici i muscoli del dorso, del torace, del cinto scapolare — meno i deltoidi —; interessati i muscoli del braccio, delle natiche, delle cosce; sani invece quelli dell'avamb. mano e polpaccio.
Oss. 23ª di Hoffmann	leggera lesione per caduta da piccola altezza.	—	—	dopo alcune settimane.	muscoli del braccio destro, poi del sinistro, muscolatura della mano.

Tav. II.

Disturbi sensitivi subiettivi	Disturbi sensitivi obiettivi	Tremori fibrillari	Reazioni elettriche	Riflessi	Disturbi vasomotori e trofici	Altri fenomeni eventuali	Esito
dolori alla gamba sinistra.	emian. sinistra: poi emi-ipoestes.; leggera emi-ipoestesia destra.	—	assenza di RD.	normali	—	tic del facciale a destra	—
senso di bruciore al braccio destro.	negat.	presenti	assenza di RD.	normali	—	tremore a grandi oscill. delle mani; leggere vertigini; par. del facciale sinistro.	—
immediatamente al trauma leggero dolore.	negat.	presenti	diminuzione eccitabilità galv. e faradica (più spiccata alle estremità), senza RD.	normali	—	—	—
negativi?	negativi?	negativi?	—	—	—	—	—
—	—	presenti	—	forte esagerazione	—	fenomeni spastici e sintomi bulbari	morte entro 9 mesi

Num. d'ord.	Sede e natura della lesione	Tara ereditaria		Tempo intercesso fino alla constatazione della malattia	Localizzazione morbosa
		Famil.	Person.		
Oss. 24ª di D'Abundo	recisione del n. ulnare a destra.	neg.	negat.	dopo 3 mesi; e dopo un anno e mezzo alle gambe.	muscoli dell'eminenza ipotenare e interossei, in conseguenza del taglio. Muscoli dell'eminenza tenarc, della regione ant. dell'avambraccio, a destra; a sinistra muscoli dell'eminenza ipotenare; 3° e 4° imterosseo dorsale; dopo un anno e mezzo muscoli di ambo i polpacci.
Oss. 25ª di D'Abundo	leggera contusione all'anulare e al mignolo di destra.	neg.	negat.	dopo pochi giorni a destra; dopo un anno all'altro lato.	muscoli dell'eminenze tenare ed ipotenare; muscoli interossei di destra; avambraccio destro in massa; mano sinistra, principalmente muscoli della regione tenare.
Oss. 26ª di D'Abundo	antica lesione del n. ulnare all'avambraccio. Lesione del n. mediano a livello della spalla, a sinistra.	neg.	negat. qualche abuso di vino.	? dopo un anno già progredita.	ai muscoli innervati dal nervo ulnare e dal nervo mediano, in conseguenza immediata del taglio, a sinistra. Ai muscoli della mano destra.
Oss. 27ª di Esposito	Contusione al dorso del piede destro.	neg.	negat.	dopo 17 mesi.	a sinistra, tutto l'arto inferiore, in massa, compresi i muscoli glutei.

Tav. III.

Disturbi sensitivi subiettivi	Disturbi sensitivi obiettivi	Tremori fibrillari	Reazioni elettriche	Riflessi	Disturbi vasomotori e trofici	Altri fenomeni eventuali	Esito
parestesie tattili e dolorifiche, precedenti l'atrofia muscolare.	solo in conseguenza ed all' ingiù della lesione del nervo.	assenti	tranne nei m. dipendenti dal n. ulnare ove esiste RD, nel resto sola diminuzione dell'eccitab.	normali	—	—	—
formicolì alle dita traumatizzate e all'avambraccio, immediatamente al trauma; dopo 6 giorni alle dita della mano destra.	anestesia all'antibraccio ed alla mano destra, nelle regioni dipendenti dal n. ulnare.	presenti	contr. galv. e faradica abolita alle regioni tenare ed ipotenare; altrove diminuita; ma senza RD.	normali	—	tremore	—
assenti	assenti, tranne le conseguenze della lesione dei tronchi nervosi.	assenti	RD nei mus. innervati dal mediano; abolizione della contrattilità galv. e farad. alla regione ipotenare, e musc. interossei dorsali.	—	—	—	—
crisi nevralgiche a destra; senso di torpore, con stiramenti, ad ambo gli arti inferiori	assenti	assenti	indebolim. dell'eccitabilità galvanica e faradica.	normali a destra; esagerati a sinistra.	—	—	—

(continua)

NOTA E CRITICA DI TECNICA MANICOMIALE

PER IL

DOTT. LUIGI OLIVA

Direttore della sezione Alienati nell'Ospedale Civico di Mantova

---

La nostra Legge sui manicomi, coll'art. 59 del Regolamento, ha con molto senno, consigliato ai medici di Manicomi pubblici di non abusare dei mezzi di coercizione e con senso pratico e rispettoso per il medico alienista lo lascia libero nel suo metodo di cura di servirsi anche dei mezzi contentivi.

Noi Italiani siamo così fatti che una stoffa, od un'idea per quanto bizzarra, viene tosto da noi trovata bella, buona, ottima, ed esaltata fino alle stelle se il paese d'origine si trova al di là dell'Alpi o del mare.

CONOLLY alienista di merito suggerisce il no-restraint e lo applica e ne dice mirabilia: la sua proposta fu senza dubbio efficacissima a togliere gravi e vergognosi abusi, ma la Legge inglese molto rispettosa dell'habeas corpus suona così:

Art. I mezzi *meccanici di contenzione corporale* non debbono essere applicati che per facilitare il trattamento mèdico chirurgico, per *impedire all'alienato di nuocere a sè stesso ed agli altri.*

Ed il Dott. CARINI (1) Direttore del Manicomio Provinciale di Pavia in Voghera, così commenta: « nella terra di Conolly adunque « l'esagerato sentimentalismo fu ritenuto di pratica dannosa ecc. »

Non così invece la si pensò qui da noi, ove, al contrario, s'ebbero sostenitori del no-restraint assoluto, così fanatici da spingerli ad invocare delle leggi restrittive contro il parere di quegli alienisti ai quali, una ben lunga pratica e serii studi e modernissimi, sconsigliano l'abolizione assoluta di qualsivoglia blando mezzo coercitivo.

Perchè in un manicomio possano i medici far uso il meno pos-

---

(1) A. Carini: Relaz. del Direttore all'On. Deputaz. Prov. di Pavia. 1904 pag. 9.

sibile di tutto quanto sa di coercizione meccanica, è indispensabile che essi abbiano alla loro dipendenza sceltissimi infermieri.

Indubbiamente, a tale fine, si vollero nel Regolamento gli art. 22, 23 e 24, i quali però nell'atto pratico non possono dare il vantaggio desiderato dal Legislatore, poichè esso ha creduto bene di sorvolare su un argomento semplicissimo, ma il solo veramente idoneo a raggiungere lo scopo, di fissare cioè per Legge il minimo della adeguata e dignitosa ricompensa per gli infermieri stessi.

Gli uomini che attendono con pericolo e sacrificio al servizio dei poveri pazzi, che, alla meno peggio, li compensano con ingiurie ed insolenze d'ogni sorta, non devono subire restraint alcuno da parte della miseria, affinchè l'animo di quelli non abbia troppe preoccupazioni che li distraggono dal loro ufficio, o li rendano irascibili e perciò poco adatti a tollerare le ingiurie, sia pure di persona incosciente.

I nostri infermieri, tranne qualche rarissima eccezione, ricorrono a chiedere lavoro al manicomio, o agli ospedali, quando per niun verso riuscì loro di ottenere altro lavoro più rimunerativo e più degno dell'uomo attivo e perspicace: perciò pur essendo persone incensurate appartengono a quella parte della popolazione che non è certo la migliore, vuoi per intelligenza, vuoi per carattere.

Con tali uomini retribuiti meschinamente sarà sempre problematico il vantaggio del no-restraint assoluto, quando al contrario non riesca nocivo; poichè il medico non potrà sempre conoscere, nè l'ammalato attendibilmente ridire, quali maltrattamenti abbia subito da parte degli infermieri, dai quali, così come li abbiamo ora, non si può assolutamente pretendere la pazienza e l'abnegazione che si trovano in uomini più intelligenti, meno rozzi e meglio retribuiti.

Poichè attualmente anche la decandata scuola degli infermieri mi lascia assai scettico sui suoi profittevoli risultati, data la bassa coltura delle persone a cui deve servire.

Nella scelta dei medicinali, degli istrumenti chirurgici, dei cotoni e delle garze, non badiamo punto a spesa e si esige sempre quanto vi è di meglio provvedendocene alle più rinomate fabbriche; siffattamente i medici e specialmente gli alienisti devono avere la possibilità di cercare gli infermieri adatti tra persone che non appartengano ai più bassi strati sociali, *ciò che non si otterrà finchè l'avvedutezza degli Amministratori non li faccia convinti che il danaro meglio speso per il povero alienato è la paga del suo custode.*

Io vorrei che l'infermiere non avesse, dopo un anno di prova, meno di 3 lire al giorno; due vestiti e due paia di scarpe all'anno oltre il vitto e quattro giorni di licenza senza perdita di salario. L'infermiere abbia prestato servizio nell'esercito; per tal modo veniamo ad avere una garanzia di robustezza fisica e di relativa buona moralità: sia inoltre celibe e non duri in servizio più di dodici anni e possa essere licenziabile immediatamente in caso di mancanze, anche se non gravissime; ed allo scadere dell'incensurato servizio dodicennale gli venga dato un compenso mai inferiore a lire mille ed anche di più se la sua condotta o speciali benefici da lui recati agli ammalati ne lo abbiano reso degno.

Alle infermiere pure si faccia lo stesso trattamento; siano nubili, non durino in servizio più di otto anni, ed il compenso finale non inferiore alle lire seicento, anch'esso aumentabile per eccezionali benemerenze.

Chi poi per propria volontà si licenzia dopo un breve periodo d'anni, inferiore alla metà del tempo stabilito dal Regolamento, non potrà aver diritto che al sesto del minimo stabilito e sarà in arbitrio dell' Amministrazione il concedere quel di più che crederà conveniente a chi si licenzia dopo avere in modo esemplare prestato l' opera sua.

Inoltre non devono essere assunti quali infermieri coloro che hanno sorpassato il 26° anno, e quali infermiere il 22°: per queste il limite minimo di età sia il 19° anno compiuto.

Agli infortuni e alle malattie contratte in servizio ciascuno provveda per conto proprio come meglio crede, e del premio che dovrà pagarsi dall' assicurato, almeno una metà gli venga rimborsata dall'Amministrazione.

Così la breve, rigida e filantropica carriera, discretamente rimunerativa, darà ai poveri giovani avveduti e previdenti la possibilità di far dei notevoli risparmi sul loro stipendio che sommati al regalo finale, formano un molto conveniente gruzzolo di danaro, che diventa dote per la buona fanciulla, e per il giovane, mezzo per più facilmente industriarsi poi in un lavoro di maggior profitto e più degno dell'attività di un uomo fatto, sano e robusto che non quello dell'infermiere.

Ed il limite di 12 anni di servizio per l'uomo, di 8 per la donna, e di essere rispettivamente celibe o nubili, tende ad un grande miglioramento del servizio, cioè ad impedire la formazione della zavor-

ra dei custodi vecchi che sono sempre una piaga tanto nei Manicomi che negli Ospedali.

Ed un altro vantaggio pure scaturisce da quanto venni proponendo.

La pensione, se per molte ragioni è una necessità che difficilmente si potrà far scomparire dai bilanci, indica pur sempre che chi ne usufruisce fu, durante tutta la sua migliore attività ed energia, non condegnamente retribuito; e chi sente in sè fierezza e dignità, deve sempre preferire, potendolo, un lavoro anche intenso, assiduo e con qualche maggiore probabilità di pericolo, ma che gli permetta di farne senza.

Così colla propria energia, economia ed antiveggenza ognuno si prepara ad una vecchiaia giustamente orgogliosa ed indipendente. Ma pur troppo da noi la pensione, il sussidio, l'elemosina sotto qualunque forma, sono sogno dorato, meta suprema; segno questo di grande fiacchezza civile.

Ora all'infermiere, così come me lo figuro ed auguro, non conviene affatto, a mio avviso, desiderare il trattamento dell'impiegato, perchè se è difficile una lunga carriera nei manicomi tanto da poter raggiungere gli anni voluti per aver diritto a pensione, trovo del pari sconveniente il pretendere che le Amministrazioni si carichino di una grande quantità di sussidi a vita non appena una malattia od un infortunio lo colpisca dopo pochi anni di servizio: tutta la vita è un pericolo e non tutti i nostri malanni devono essere messi a carico del pubblico denaro.

La pensione poi tanto agognata dagli infermieri, si riduce quasi sempre, per essi, ad un insulto alla loro miseria; o il ricovero di mendicità, o una lira al giorno, dopo 25 anni di servizio e 65 di età.

Più breve è il tempo di permanenza in manicomio, più giovane e forte l'età in cui vi si presta servizio, migliore la retribuzione e le malattie e gli infortuni diventano rarissimi, riuscendo così più facile uscirne sani, forti e con un buon gruzzoletto di danaro.

I malanni che colpiscono gli Infermieri per il 95 p. °[o sono dovuti alla loro sbadataggine od indolenza; le quali si aggravano coll'età a cui si aggiunge la eccessiva confidenza coll'ambiente che la lunga abitudine ci mette in dosso a nostro danno.

È cosa doverosa che fra i migliori infermieri d'ambo i sessi— senza tanti esami, coi quali, se si vuol fare camorra, non la si im-

pedisce — vengano scelti i capi-riparto colla precedenza dell'anzianità di servizio.

I capi-riparto, celibi o nubili sempre, potranno prestare l' opera loro durante un periodo di tempo non superiore ai 20 anni con salario adeguato alla responsabilità e all' importanza del grado e dopo siano licenziati, senza pensione s'intende, ma con una gratificazione di L. 2000, tanto per gli uomini che per le donne.

La possibilità del licenziamento immediato in caso di mancanze, anche non troppo gravi, e sulle quali per solito soverchiamente si indulge, la ritengo cosa di primissima importanza ed a mio avviso indispensabile.

Negli infermieri dei manicomi, una fra le prime doti dev' essere l' alacrità e la prontezza e non andar soggetti a distrazioni. Di tal modo il fatto che una sbadataggine, anche lieve può troncare una buona posizione, é stimolo a tenere il custode sempre ubbidiente e vigile, ciò che si deve pretendere quando la paga è proporzionata alla fatica ed al merito, in un genere di servizio così speciale, pieno di responsabilità, e non scevro di pericoli anche gravi.

∴

L' occasione di avere sott' occhio il regolamento mi fa invocare il no-restraint assoluto intellettuale per i medici, poichè l'art. 40 del Regolamento, a me suona ostico assai.

L' atto di notorietà (art. 40) potrà servire se « gli atti e le circostanze che fanno ritenere lo stato di alienazione mentale dell' individuo » sono di tal natura da essere facilmente rilevabili, (clamore, atti impulsivi, turpiloquio ecc.); ma se l' ammalato è un malinconico, sitofobo e non fa chiasso, nessuno degl' inquilini se ne accorge, e l' atto di notorietà dovrà essere fatto da testimoni che, dal medico, o dai famigliari, devono prima essere informati della malattia; ed una dichiarazione simile deve dar forza all' attestato medico!..

E ancora col volere troppo diffidare dei medici, il Legislatore s' è fatto, a sua insaputa, carceriere pericolosissimo dell'ammalato: poichè in base all' art. 65 del Regolamento il Medico non potendo più licenziare un ammalato in via di miglioramento, se la famiglia, o chi per essa, non lo consenta, questo, in caso di opposizione da parte dei famigliari, o tutori ec. ec., non verrà dimesso se non guarito. Per tal modo molti che potrebbero tornarsene a casa senza pericolo, se

ne rimarranno sempre in manicomio, quando la loro malattia non sia delle sanabili.

Si noti che la pratica giornaliera consiglia di inviare a casa molti ammalati non appena sono convalescenti, poichè così più sollecita avviene la loro completa guarigione; ed anche questo mezzo di cura se viene ostacolato, o per dir meglio tolto per l'incomprensibile disposizione regolamentare dell'art. 65, il quale seco porta un altro gravissimo danno. Fra pochi anni quando il suddetto articolo sarà diffusamente noto, verrà abilmente sfruttato da quelle famiglie, e già se ne hanno degli esempi, cui non par vero di approfittare di una disgrazia e liberarsi per sempre da una bocca inutile o quasi; ed in manicomio il numero degli alienati, che potrebbero starsene a casa loro, crescerà tanto che il Legislatore sarà pur costretto a porvi rimedio col ritornare all'antico, lasciando cioè al medico la facoltà di licenziare in prova con tutte quelle cautele che egli sa e che nessun legislatore deve imporgli, e senza attendere il beneplacito di persone che troppe volte, per il loro tornaconto, mettono da un lato i più sacrosanti doveri che dovrebbero essere dettati dalla pietà filiale.

Da ciò emerge chiaro come la libertà scientifica assoluta del Medico, antico no-restraint italiano, sia molto più vantaggiosa agli ammalati che il no-restraint inglese, e sopratutto sia quella assai meno sequestratrice degli infermi che non la inconsulta disposizione dell'art. 65.

Non esageriamo adunque nè invocando divieti legali sui metodi di cura, nè restrizioni all'esercizio delle nostre funzioni umanitarie e ci si lasci quella assoluta libertà scientifica professionale che sempre s'è avuta in Italia, fin dai tempi in cui qui s'insegnava la Medicina e gli altri venivano ad impararla.

Mantova, Agosto 1906.

BIBLIOGRAFIE

L. Ricciardi — LA CHIMICA NELLA GENESI E SUCCESSIONE DELLE ROCCE ERUTTIVE — *Bollettino della Società Geologica Italiana, Roma, 1906.*

Quantunque sia l'argomento estraneo all'indole del nostro Archivio, amo in queste pagine darne un cenno fuggevole per la *portata generale* delle conclusioni a cui giunge l'A., e che svelano tutto un complesso di osservazioni, esperimenti, meditazioni, proseguite con tenacia e genialità per anni molti: esse onorano altamente l'ingegno italiano — Si sa, che la Geologia da scienza *descrittiva* tende in molti capitoli a farsi *sperimentale*, cerca i suoi complessi fenomenici di penetrarli al lume di scienze più generali ed astratte: molte questioni incomincia dal renderle più semplici, le distacca dalle altre tutte complicatissime. Una tale limitazione rendesi indispensabile per qualsiasi trattamento sperimentale di un problema. In tal modo si raggiungono risultati, che illuminano qua e là punti definiti delle ponderose questioni geologiche; ma non hanno serio valore, fino al giorno, in cui non sono verificati per via d'osservazione, non vengono da conclusioni di laboratorio ritrovati, colpiti novellamente (direi) nel vivo della storia e mobile vicenda degli svariatissimi fenomeni della Terra.

Ora una delle questioni solenni della Geologia è senza dubbio quella *vulcanologica,* su cui il nostro A. ha rivolto tutto il suo acume di osservatore e di chimico. — Fin dal 1887, continuando osservazioni ed esperimenti di precedenti AA., ha sostenuto la tesi, che le acque del mare abbiano grande valore nella produzione dei fenomeni vulcanici. Oltre i ben noti argomenti della ubicazione dei vulcani, della enorme quantità di acqua espulsa durante le eruzioni con fanghi argillosi e pesci talvolta, egli ha trovato nel pino e nelle sabbie e ceneri eruttate [dal Vesuvio e dell'Etna in special modo] cloruri e solfati solubili. Complesso di sostanze che lasciano supporre inevitabilmente l'acqua marina. Ma il nostro A. si è spinto più in là: applicando con maggior rigore ed estensione a questo complesso di fenomeni le conoscenze della Chimica, ne ha penetrato l'intimo mecca-

nismo ed è riuscito a stabilire la funzione che hanno i vulcani nella vita (passi la espressione) della Terra — Egli ha concentrata ogni attenzione sulle rocce eruttive e sulla loro composizione chimica. La classifica di queste ultime, nonostante sforzi di poderosi intelletti, si mostrava in qualche modo enigmatica, fino a quando l'A. non stabilì di esse la legge di formazione e ne suppose la *genesi tellurica* — È la seguente: Le rocce vulcaniche s'iniziano da un notevole grado di acidità, che si va man mano saturando nella successione d'una in altra, e così raggiungono un grado di basicità, il quale ne chiude il ciclo. Nelle rocce di eruzione subacquea si va dal *granito* al *basalto:* in quelle di eruzione subaerea dalla *trachite quarzifera* [la quale secondo l'A. è granito modificato dal calore] alle rocce recenti. Prendendo la silice in esse contenute, si va dal 75 per 100 nel granito al 47 per cento nel basalto: identica proporzione successiva di silice dalla trachite alle ultime.

Questi due cicli, astrattamente delineati dalla pura ricerca chimica, sarebbero un semplice schema, quando non fossero visti nel concreto degli avvenimenti geologici, nella loro genesi tellurica. Ed il nostro A. si è ancora più avvicinato alla realtà in questione con altre ricerche. Egli ha stabilito la composizione centesimale delle sostanze saline tenute disciolte nelle acque del mare e di altre insolubili [sostanze argilliformi]. Queste ultime, reagendo sul *magma lavico,* da sostanze acide diventano basiche. Quindi la ipotesi, che il *granito [roccia fondamentale], reagendo fra le acque del mare, inizii la successione mineralogica; ai vulcani sottomarini, che percorrono il ciclo eruttivo dal granito al basalto, seguirebbero quelli subaerei dalla trachite alle rocce recenti* -- La ipotesi, così ridotta in due cicli mineralogici distinti, è verificata dall'A., sia nello studio della composizione chimica e successione delle rocce dei vulcani, emersi all' epoca terziaria; sia negli ultimi ed attivissimi in varie parti del mondo. Così nell'isola Pantelleria, tutta di formazione vulcanica subaerea, l'A. ha trovato che le rocce si succedono, portanti la quantità di silice dal 73.10 - 70.30 - 67.18 - 60.24 a 49.35. Analoghi risultati nello studio di Monte Amiata, che rimonta all'epoca terziaria. Ed interrogando e consultando analisi fatte dai più svariati chimici e geologi, in tempi diversi, e sui vulcani delle Antille, Ponza, Armenia, Eolie, Hekla, ecc., egli ha sempre visto svolgersi il ciclo mineralogico-chimico, dianzi formulato. Si oscilla ognora rigorosamente, o con approssimazioni notevolissime, dal 75 per 100

al 47 per 100: cifre (ripeto) anticipate dalla indagine chimica sperimentale.

Questa legge, così ritrovata nel vivo dei fenomeni tellurici svolgentisi sotto latitudini diversissime, illumina tante questioni. Non soltanto ribadisce la tesi, che dà grande valore al mare nella genesi dei fenomeni vulcanici, ma ci dimostra come questi ultimi, iniziantisi da fratture e spostamenti di strati del suolo a contatto delle onde marine, sieno stati e sieno tuttavia grandiose officine, in cui si elabora il mondo mineralogico, il quale si esplica in due cicli paralleli e similari — E così il nostro A. porta anche nel campo della natura minerale il concetto evolutivo; l'elaborarsi progressivo di un tipo mineralogico — dal granito al basalto — e poscia il succedersi di altro tipo — dalla trachite alle rocce recenti —: e tutti obbediscono all'unica legge di saturazione progressiva — Queste ricerche dell'insigne scienziato napoletano sono luminosa prova della importanza delle scienze più astratte e sperimentali allo studio di questioni concrete e complicatissime. Analogamente all'importanza che hanno per noi le scienze biologiche più generali e la psicologia analitica nelle complicate questioni di fisio-patologia e di clinica mentale.

Del Greco.

A. Zuccarelli — Gli uomini primitivi delle selci e delle caverne. *Napoli — Edit. F. Perrella.*

Con questo lavoro l'operoso Prof. Zuccarelli ha voluto riaffermare quale lodevole tenacia ed intelletto d'amore egli metta da anni negli studii dell' Antropologia, delle sue remote scaturigini e delle moderne sue ramificazioni; apportando questa volta un contributo originale di non poco valore all'ormai importante edificio scientifico della Paleontologia in Italia.

Nella prima parte del libro l'A., con una sintesi rapida ma chiara, espone la dottrina monistica, e quindi le teorie sulla origine naturale dell'uomo, prodotto evolutivo d'una specie precedente (primate) d' inferiore organizzazione. Fa poscia una rassegna delle grandi epoche geologiche, che riproducono meravigliosamente la storia del nostro pia-

neta, e con la esumazione degli avanzi fossili e di quanto altro racchiude nelle stratificazioni delle sue immense visceri ci riconduce, a ritroso per migliaia di secoli, alla genesi del mondo organico, dalle prime manifestazioni della vita (monere), fino all'apparire di orme umane ed al lento svolgersi della attività intelligente dell'uomo delle caverne nei manufatti litici ed ossei che rappresentano le primissime armi della lotta per la vita, gli albori della futura radiosa civiltà.

Nell' altra parte del libro descrive con sapiente dettaglio la esplorazione fatta di persona alla grotta o « Cala » delle ossa alla Molpa presso Palinuro.

In nove tavole son con molta precisione disegnati 94 oggettini molto rudemente lavorati, che secondo la interpretazione dell' A. rappresenterebbero istrumenti ed armi litici, ossa spaccate e lavorate: denti e frammenti di mascella, ossa più o meno determinabili.

Data la mancanza di forme maggiori negli istrumenti silicei raccolti e la grande maggioranza dei piccoli oggettini lapidei, l'A. giudica che quei trogloditi, addirittura primordiali nella industria, dovevano vivere isolati nel loro bacino di Palinuro senza tendenza ad espandersi nelle regioni limitrofe; difatti usavano cogoli e blocchetti silicei raccolti nei vicini fiumi e torrenti specie nel Melpi, anzicchè larghi blocchi dalla roccia di diaspro policrono esistente nei monti di Basilicata. Molto rudimentale eziandio è la lavorazione dell'osso e ciò s'accorda con la grossolanitá ed imperfezione degli istrumenti litici che doveano servire alla lavorazione stessa.

Non avendo potuto completare con scavi la esplorazione della grotta non si crede in grado ancora di poter stabilire se il materiale raccolto sia da riferirsi ai primi tempi dell'era *neolitica*, o meglio alla civiltà paleolitica non cessata d'un tratto al sopravvenire della neolitica ma continuantesi ancora al principio di questa; o addirittura all'era *Paleolitica.*

Quanto alle ossa lavorate esclude che possan appartenere ad epoche paleo-etnologiche d'industria dell'osso progredita.

Promette di voler continuare le esplorazioni e gli studi per completare queste lacune e noi mandiamo al volenteroso collega i migliori augurî di ottimi risultati.

Ventra.

E. Régis — Précis de Psychiatrie — *3.e Édition — Paris, O. Doin, 1906 — Collection Testut. pag. 1082.*

È opera molto complessa, che fa parte di tutta una biblioteca di Manuali per gli studenti di medicina. Si propone di dare al lettore una idea possibilmente compiuta della nostra branca e delle molteplici sue dipendenze: quindi la varietà degli argomenti che tratta. Incomincia da uno sguardo storico sulla Psichiatria, dall'antichità greca al Pinel e ad Esquirol: poscia entra nella patologia e sintomatogia generale delle psicopatie, nella classificazione, nella patologia speciale. Questa divide in una prima sezione di *psicosi malattie:* mania, lipemania, mania-lipemania, confusione mentale acuta e cronica (demenza precoce). La seconda sezione delle psicosi-malattie tratta dei delirii sistematizzati. Dopo le psicosi-malattie vengono le *psicosi-infermità,* divise in infermità psichiche di evoluzione (degenerazione) e d'involuzione (demenze). Le psicosi-infermità di evoluzione si dividono in tre classi: squilibrati o degenerati superiori, degenerati medii (con tutti i delirii e perversioni della istintività e della condotta, che si descrivono in questi), in degenerati inferiori o mostruosità (imbecilli, idioti). Viene in seguito un'ampia trattazione delle psicosi sintomatiche: da intossicazione esogena (alcoolismo, saturnismo, morfinismo, ecc, pellagra, impaludismo), da auto-intossicazione (gastro-intestinale, epatica, renale, cutanea, genitale, tirodea, distrofica, diatesica, per strapazzo, traumatismi, operazioni chirurgiche, insolazione). Seguono le psicopatie da infezione, nelle malattie del sistema nervoso, nelle nevrosi. L'A. passa infine a trattare della pratica psichiatrica, diagnostica, terapeutica, dell'assistenza e degli asili degli alienati: in seguito della pratica medicolegale, criminale e civile. La bibliografia vi è molto curata: vi sono disegni, schemi per esami e perizie, articoli del codice, ecc.

Ci ho tenuto a riferire il quadro generale del libro per dimostrarne la grande complessità, l'indirizzo teorico-pratico utilissimo, le grandi difficoltà che ha dovuto affrontare l'A. per riassumere in poche, nitide righe, questioni dibattute e svariatissime. Si può dire ch'egli sia riuscito quasi sempre con felicità. In ciò ha dato prova di avere in grado rilevantissimo quello spirito di ordine, chiarezza, precisione, che è tanta parte della mentalità francese. Un trattato simigliante è unico, scoraggia qualsiasi competitore.

Nella parte storica avrei desiderato che l'A. avesse detto qualche cosa di G. Morel e di P. Moreau de Tours, fondatore il primo della teoria della Degenerazione antropologica (che per me è l'ossatura della Psichiatria), l'altro della Psicologia patologica. Nella patologia generale mi sarebbe piaciuto qualche brevissimo cenno sugli studii urologici ed intorno alla patologia del sangue nelle psicosi. Comprendo che i risultati sono incerti, sparsi, e sono ricordati dall' A. nei singoli capitoli della patologia speciale: tuttavia in tanta euritmia di esposizione non sarebbe stato inutile qualche linea generica, qualche schizzo di poche righe, anche rapidissimo — Viene la classificazione—Essa rispecchia lo stato attuale della Psichiatria: meditandolo attentamente, vi s'intravvedono tutte le questioni che al presente agitano i clinici alienisti. E tale deve essere una classificazione: deve essere una esposizione riassuntiva, schematica dello stato della Scienza. Per esplicare, bisogna spingersi *al di là* della classificazione. All'alienista si affaccia subito il sostanziale problema: Quale rapporto vi è tra queste psicosi-malattie del Règis e le psicosi-infermità? Qui sta il nodo. Non è questo il luogo di entrare in disquisizioni teoriche—Divido l'opinione dell'A. che la frenosi maniaco-depressiva del Kraepelin non distrugga i tipi di mania e malinconia. Secondo me, il Kraepelin con la frenosi maniaco-depressiva ha instaurato una *classe* di psicopatie, non una *forma* — Importante è per l'analisi lo sdoppiamento della demenza precoce del Kraepelin in confusione mentale cronica e nelle demenze o decadenze delle psicosi-infermità. Dico, è importante per l'analisi. Le vedute del Kraepelin sono altamente suggestive: più che altro, pongono alcune questioni importantissime — In proposito non so perdonare all' A. quella sua preoccupazione che la Psichiatria francese si faccia troppo imitatrice di quella straniera. Una Psichiatria, come quella di Francia, ha caratteristiche proprie, originali. Dalla scuola di Montpellier al Bouchard e Magnan la Medicina francese è stata sempre altamente clinica, ha studiato *l'individualità* inferma.

Dal lato pratico sono utilissimi i capitoli che trattano delle pisicosi-sintomatiche: l'A. ha fatto bene a descrivere tutti quei disordini psichici che si osservano fuori del Manicomio ed imbarazzano non poco il medico comune. Come pure, trovo utile l'aver descritto a parte i disordini psichici nelle Neuropatie. Troppo spesso i medici alienisti confondono la Psichiatria con la Neuropatologia. E ciò perchè l'una e l'altra trattano di infermità, che si sviluppano nel siste-

ma nervoso. Non è il caso d'indagare i motivi che spingono molti AA. a confondere le due Cliniche, che nel fatto, benchè vicinissime, appaiono distinte. Un valentissimo neuropatologo potrebbe non avere *quell'intuito psicologico,* necessario all'alienista. Si sa che in fine tutte le branche della Medicina formano una scienza ed un'arte sola—Tornando al libro del Régis, trovo bellissimo le pagine che trattano della pratica medico-forense. Dice bene il Lacassagne: sono pagine vissute.

Insomma tutta l'opera, nonostante inevitabili difetti, è degna di lode per la sua compiutezza e praticità. Risponde al bisogno inteso al presente da ognuno: avere un libro che possa essere con profitto consultato dagli *studiosi più diversi.* Altri faranno libri più originali, magari più profondi; nessuno un libro più limpido, euritmico, praticissimo — Peccato che la lunghezza dell' opera e la necessità di limitarne il costo, ha costretto l' editore a far uso di caratteri, per quanto nitidi, troppo minuti e che stancano gli occhi ad una lettura continuata. Gli occhi, s' intende, di vecchi, non di giovani studiosi.

Del Greco.

NECROLOGIE

Achille Rosati

senza essere nè medico, nè alienista è stato pel Manicomio Interprovinciale elemento d' incontrastabile utilità.

Terminata, molti anni or sono, una lunga ed onorata carriera nell' amministrazione ferroviaria col grado d' Ispettore Principale, avrebbe potuto vivere comodamente e godersi, nella quiete della sua Mantova gentile, una posizione di riposo conquistata con l' onesto lavoro; ma nemico com' era dell' ozio improduttivo, preferì dedicare i suoi ultimi anni, pieni sempre di energia ed entusiasmo giovanile, ad una missione certo più nobile ed umana.

Divenuto Capo dell' Amministrazione di questo Asilo fin dal 1900, ha portato nel disimpegno del suo non facile compito tutta quella equanimità, prudenza e rigida correttezza che furono doti innate del suo carattere giusto e mite.

Nel governo di un'azienda vasta e complicata qual' è questa del Manicomio nostro, il Rosati ha cercato sempre armonizzare la tutela degl' interessi della Concessione, di cui era rappresentante, con il benessere dei malati ed il decoro dell' Istituto, riuscendo spesso in tal modo il cuscinetto moderatore fra le due correnti non sempre confluenti dell' Amministrazione e della Direzione Sanitaria.

Noi che per anni abbiamo potuto apprezzare le superiori qualità della mente e del cuore di Achille Rosati, rimpiangendolo, sentiamo il doveroso bisogno di registrare il suo nome fra i benemeriti dell'assistenza manicomiale.

Ventra.

ERRATA	CORRIGE
A pag. 109 riga 9 *7* °/₀	*27* °/₀
« 112 (continuando la Nota)	In realtà la differenza per la curva bisauriculare U. e D. sarebbe rappresentata dalla cifra 20: si ritenne però più conforme al vero la cifra 10 perchè fosse più prossima alla cifra della curva ant-post. e rappresentasse circa la metà di quella della circonferenza. Del resto anco valutando 20 queste differenze rappresentative delle parti molli, i risultati numerici non cambierebbero sensibilmente e le conclusioni generali rimarrebbero inalterate.
« 113 riga 4 *in meno*	*in più*
« 114 « penult. differenza *in meno* di 14. 5,	differenza di 14, 5.
« 116 « 8 *73517*	*73617*
« « « 10 sale a *3060*	sale a *3160* — e quindi la proporzione si modifica nel modo seguente:

$$73617 : 3160 :: 100 : X$$

$$X = \frac{3160 \times 100}{73617} = 4,2$$

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7,00
	Estero	» 9,00
Un numero separato		» 3,00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Per valori e pubblicazioni dirigersi al Dott. Gaetano Angiolella, Segretario della Redazione.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

INDICE

Memorie Originali

GAETANO ANGIOLELLA

Si spense lentamente nella vigoria della età, conscio fino agli ultimi istanti del fato inesorabile che lo aspettava; ma saldo sempre nella fede del suo credo scientifico, sereno nell'incontaminato palladio della sua tersa coscienza.

È raro incontrare nella vita uomini, che come l'Angiolella abbiano presentato mirabilmente fuse in armonica sintesi le più nobili e feconde qualità dello spirito; ingegno poderoso e versatile, fattiva e pertinace volontà di studioso e di lottatore, carattere intero e rigido, animo affettuoso e leale.

La sua parola affascinante ed arguta seguiva il facile svolgersi del pensiero, ravvivato sempre dalla radiosa fiamma del sentimento: per cui Egli riusciva, negli ambienti intellettuali, oratore facondo e simpatico conferenziere; come all'occasione sapeva esser tribuno efficace e combattivo, adatto alla vita pubblica, alla quale senza dubbio ambiva, scorgendo forse in essa lo sfogatoio alla sua tempra esuberante di azione, alla maturità dei suoi studi biosociali, al suo culto pel giusto e per l'onesto.

Tutte le manifestazioni del libero pensiero, ogni conato a nobili intenti di progresso civile, di filantropia e fratellanza umana, lo ebbero apostolo entusiasta fino al sacrificio, cooperatore disinteressato ed instancabile.

Nato a Trani in quel di Bari da famiglia laboriosa e modesta, fu educato con severità e rettitudine esemplare.

A soli 23 anni, appena conseguita la laurea in medicina col massimo dei voti, esordì nel cimento di doppio concorso, come medico assistente all'Ospedale Incurabili e co-

me *alunno* al Manicomio Provinciale di Napoli, riuscendo in entrambi vittorioso.

Qualche anno dopo veniva assunto, anche in seguito a concorso per titoli, al posto di medico ordinario prima, e promosso poscia nel 1899 a Primario di questo Manicomio Interprovinciale; ove rimase accantonato per oltre 15 anni, pur avendo acquistati man mano tanti titoli di carriera e tali meriti scentifico-pratici, da essere per comune consenso apprezzato uno fra i giovani alienisti d'Italia più preclari e produttivi.

Dalla rassegna dei suoi maggiori titoli può dedursi la incalzante marea di lotte, di emozioni, di ansie e di disinganni, che corrose la sua valida fibra.

Per ordine cronologico Egli conta nel suo attivo: la eleggibilità a primo medico aggiunto nel Manicomio di Como; idem a medico Capo nel Manicomio di Palermo; idem a medico ordinario al manicomio di Torino; decreto di nomina a Libero Docente di Psichiatria nella R. Università di Napoli; eleggibilità a Direttore del manicomio di Parma e di quello di Catanzaro: decreto di nomina a Libero Docente di Antropologia Criminale; eleggibilità nel concorso alla Cattedra di malattie mentali e nervose nella R. Università di Sassari; eleggibilità a Direttore del manicomio di Arezzo e di Pesaro, (incluso finalmente nella terna, in quello al 2° ed in questo al 3° posto); mentre era stato classificato il primo nei recenti concorsi a Direttore del Manicomio di Sassari e di Venezia.

La produzione scientifica dello Angiolella è semplicemente fenomenale massime per estensione, dato il tempo breve nel quale è stata elaborata con febbrile attività.

E forse per questo la si è voluta giudicare qualche volta alquanto superficiale, ma sempre però sorprendente per

la cultura fresca e versatile, per la forma chiara e spontanea, per la vivacità geniale della intuizione.

Nelle 62 monografie pubblicate per la maggior parte nel nostro « *Manicomio* », che perde in lui il più operoso e sapiente redattore, ha trattato con eguale competenza i più disparati argomenti di psichiatria, di neuropatologia, di anatomia ed istologia patologica, di sociologia e specie di Antropologia Criminale, le cui moderne dottrine ha riunite in un eccellente Trattato, che è il migliore presso noi, ed ha già avuto l'onore di due edizioni, e d'una traduzione tedesca.

Negli ultimi anni, povero amico, era tormentato, dalla febbre del pervenire, conscio come era dell' alto potenziale del suo merito; ed ogni nuova disillusione, quando più vicina sembrava la meta da raggiungere, diveniva pel fiero animo una punta acre ed umiliante, che ne assottigliava la gracile trama.

Ma egli, piuttosto che scoraggiarsi, si agguerriva nella lotta impari col raddoppiare di lavoro e di produzione intellettuale fino all'estremo limite delle sue forze, senza accorgersi, che la sua resistenza andava inesorabilmente ad infrangersi contro l'armeggio partigiano e non sempre leale della moderna concorrenza, e che, ansimando sfinito per l'erto cammino della vittoria, vi sarebbe giunto, se mai, povero ed esanime!

Ed è stato tale il triste epilogo d'una vita vissuta per la scienza, nutrita di sacrifizî, di nobili fisime, di fede riposta solo nelle proprie forze per spingersi avanti nella lotta dell'esistenza, fatta pur troppo oggigiorno di compromessi, di sopraffazioni e di adattamenti, da cui rifuggiva la tempra forte ed indipendente di G a e t a n o A n g i o l e l l a.

Il profilo di quest'uomo rimarrà fra i migliori esempî di virtù civili, di operosità e di sapienza, molto avaramente

compensate; ora la sua figura emerge gigante fra le mezze anime che ingombrano la via del forte, il quale, come Farinata, *nè mosse collo nè piegò sua costa.*

Alla dolorante famigliuola di Lui, rimasta nell'angoscia, e nella miseria, giunga dolce benchè magro il conforto di queste verità proclamate, meno dal compagno ed ammiratore che lo predilesse come fratello, quanto dal plebiscito di ammirazione e compianto di tutti gli alienisti d'Italia, sintetizzato nella solenne parola di Cesare Lombroso, dell'illustre maestro, che così scriveva del morto alla vedova superstite.

« È morto nel suo marito, uno degli uomini piú in-
« telligenti, più onesti e più utili del nostro paese. Egli per
« l'Antropologia Criminale aveva fatto piú che dozzine e
« dozzine di scienziati. Amante fervido dei suoi studî, lo e-
« ra tanto da dimenticare se stesso e venire al nostro Con-
« gresso, parlando con la gola malata, la voce debole; pre-
« cipitando il suo male pur di prender parte e giovare al
« progresso dei nostri studî.

« Ho avuto pochi momenti di contatto con Lui, ma
« quei momenti avrei voluto che fossero anni. Se il dolore
« di molti può lenire il suo, conti me fra i moltissimi ».

D. Ventra.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra.

AMIOTROFIE DA TRAUMA NERVOSO PERIFERICO

Studio clinico

PEL

D.r Giovanni Esposito

(Continuazione e fine, vedi Num. 2, 1906)

Delineato così, sulla guida di casi, vagliati meglio che è stato possibile, un quadro clinico generale della maggior parte di atrofie muscolari da trauma periferico (senza pregiudizio dell' esistenza di forme per nulla differenziabili dalle distrofie comuni), si può anche procedere ad una revisione sommaria delle altre osservazioni non utilizzate o per l'insufficienza della descrizione clinica o per l'eventuale complicanza morbosa.

Il caso primo resta per me sempre molto oscuro, e v'è da sospettare per lo sviluppo di una siringomielia da trauma; argomento su cui da recente ha insistito Guillain (1). Non manca, starei per dire, nulla: nè l'atrofia muscolare, nè la dissociazione sensitiva e i disturbi subiettivi della sensibilità, nè i disturbi trofici.

Qualche cosa guadagna il caso secondo. Non v'erano che i dolori subiettivi, spontanei e alla pressione, in punti differenti, senza sede precisa, che mettevano qualche dubbio, deponendo per la diagnosi di nevrite, in seguito a ferita riportata alla mano. Intanto le risultanze cliniche son tali che bisognerebbe considerar come avvenute e coesistenti, in uno stesso caso, parecchie rare eventualità, quali la dissociazione sensitiva, lo stato normale dei riflessi, la diffusione della lesione muscolare a territori completamente indipendenti da quello del

(1) *Guillain* — Soc. de neurol. 15 mai 1902.

tronco nervoso interessato. Certo, singolarmente prese, simili evenienze son tutte possibili; ma meglio che ricorrere alla fortunata e fortuita loro coesistenza — forzando all'estremo limite l'accidentalità — in uno stesso caso, è clinicamente più giusto riferire l'insieme ad altra sindrome, quando questa dà al complesso sintomatico più facile asilo nel suo quadro nosografico. Così, in presenza di un paziente che avverte indebolimento del braccio a breve distanza da un trauma, e in cui dopo tre settimane comincia l'atrofia muscolare, che assume un carattere diffuso all'arto, *in massa*, mentre i riflessi sono normali e non ci sono tremori fibrillari, uno stato di cose che ricorda molto la fisonomia delle amiotrofie traumatiche, s'inclina volentieri per esse, anzichè per una nevrite fatta di rare eventualità. La dissociazione sensitiva vuole che si dica una parola relativa alla siringomielia. Anzitutto la dissociazione qui è diversa: non vi è che semplice analgesia, restando intatta la sensibilità termica; non ci sono disturbi trofici; c'è troppa limitazione nell'alterazione sensitiva. Breve, io non vedo una malattia ben nota, in cui, tenendo conto dei sintomi e del momento etiologico, si possa far rientrare questa osservazione. Quale sia il processo anatomo-patologico svoltosi non sappiamo finora; certo però vi ha notevole ingerenza una conseguenza, se anche non ben dilucidata, del trauma sui filamenti nervosi.

In condizioni presso che simili si presenta il soggetto dell'oss. III. Alla puntura di spina di pesce al mignolo seguono, a distanza di 15 giorni, formicolio e poi dolori lancinanti in direzione dell'ulnare, risalenti man mano dall'avambraccio al braccio e sino al collo. Io dissi già che escludevo quest'osservazione dal numero delle più dimostrative appunto pei disturbi sensitivi subiettivi. Mi parve giusta tale riserva, che potè sembrare anche troppo scrupolosa, trattandosi di dover anzitutto fissare dei caratteri clinici ad una malattia ancora molto frammentariamente conosciuta. Ma dopo costituite le linee fondamentali di essa, si può, in date condizioni, esser meno rigorosi. L'eventuale presenza della nevrite perde d'importanza, purchè risulti parimenti assodato che essa ha clinicamente (mentre anatomo-patologicamente nulla possiamo ancora affermare) caratteri diversi dalle comuni nevriti periferiche e che invece collimano con la sintomatologia della speciale sindrome post-traumatica. Appunto, il soggetto dell'oss. III, accanto al sintoma dolore presenta un'atrofia *in massa*, estesa quindi a territori muscolari i cui tronchi nervosi non hanno dato indizio di qualsiasi partecipazione al processo — eventuale —

nevritico ; assenza assoluta di disturbi obiettivi della sensibilità ; troppe coincidenze che ci porterebbero verso un quadro morboso assolutamente atipico ; mentre conducono molto prossimamente a quell'altro insieme sintomatico che par giustificato possa ritenersi peculiare delle amiotrofie da trauma.

Certamente un po' meno propria è l'oss. V. In essa, tranne l'estensione dell'amiotrofia, non trovo altro criterio differenziale sicuro dalle atrofie articolari. Insegna, comunque, che anche altro genere di lesioni che non sia il trauma, può dar luogo a un quadro morboso quasi simile. Del resto non è la sola, nè la prima, e si conoscono casi in cui l'atrofia si estese al lato opposto a quello ove aveva sede la malattia articolare. Ma in queste tal fatto costituisce la deviazione dalla norma ; la comune dei casi ha altra localizzazione e limitazione. Può esservi, dunque, identità di fisio-patologia in questi processi morbosi, anche da cause diverse, ma che talora e in alcuni si verifica, come regola, tal'altra e in altri come eccezione. Una prova di più in favore del concetto che siamo sulla via di stabilire un'altra serie di rapporti morbosi, con manifestazioni cliniche sui generis.

Sempre dubbie restano le osserv. VIII e IX ; di meno certamente la prima, in cui, con la nevrite e le sue conseguenze prodottesi dall'avambraccio in giù, si ebbe atrofia muscolare in tutta la mano, e quindi in campi muscolari di innervazione indipendente dal nervo leso, e ulteriormente amiotrofia e anestesia dell'altro arto superiore. In ogni modo, poichè la sintomatologia rilevata è povera, preferisco sempre accettare con ogni riserva questi due casi.

Nè la riserva può essere sciolta per l'oss. X.

La distribuzione dell'amiotrofia, l'ordine, dirò così, sparso dell'invasione morbosa, con la tendenza ad insediarsi alle estremità; la precedenza di dolori e parestesie parlano favorevolmente all'amiotrofia traumatica. Ma la presenza di altri segni meno comuni, quali i disturbi subiettivi della sensibilità, e una tendenza — negli ultimi periodi, è vero — alla partecipazione degli sfinteri, la mancanza di tremori fibrillari, lo stato dei riflessi, l'insufficienza del reperto elettrico non consigliano a pronunziarsi categoricamente. Eppure questo caso, accompagnato dal reperto anatomo - patologico, sarebbe stato di gran valore per la mia indagine. Forse anzi la troppa diffusa partecipazione del sistema nervoso ha nociuto alla chiarezza sintomatica. Oltre alla lesione dei nervi periferici, la presenza di alterazioni midollari, non limitate alle cellule del corno anteriore (che oggi sarebbe consi-

derato un reperto, dirò così, d'obbligo), ma estese anche alla sostanza bianca (specialmente ai cordoni posteriori), quella dei capillari e delle meningi ci ammonisce che in casi clinicamente simili, ed anche se meno complicati e tumultuosi, la partecipazione dei centri nervosi è larga e diffusa, e fa pensare che veramente il trauma dà la spinta, in apparenza, a una nevrite periferica, ma nel fatto provoca un processo morboso che va d'ordinario molto lontano.

Al lume delle precedenti ricerche ben guadagna il caso XII, malgrado la natura e la localizzazione del trauma non siano delle meglio adatte e siasi anche sviluppato un flemmone. Intervallo di 3 anni circa dal trauma all'inizio dalla malattia; localizzazione dell'atrofia che arieggia al tipo ARAN-DUCHENNE, mentre mancano i caratteri delle atrofie nevritiche; disturbi obiettivi di sensibilità non coincidenti con la distribuzione anatomica dei nervi presumibilmente lesi, financo con iperestesie; forte apparizione di contrazioni fibrillari. Ma d'altra parte segni di partecipazione dei nervi periferici alla malattia non mancano. Come già precedentemente osservai, ci si trova qui in presenza di un processo morboso che non è una nevrite, nè un'atrofia muscolare idiopatica o mielopatica, nè ancora sintomatica di sclerosi laterale amiotrofica o di siringomielia. È veramente un'affezione che ha colpito i nervi periferici senza provocare una pura nevrite; che ha colpito i centri senza essere una semplice reazione a distanza di lesione periferica.

Inutilizzabili sono le osserv. XIV, XIX e XX, che figurano nella mia casistica a titolo di ricordo, non avendo potuto procurarmi maggiori ragguagli.

Anche l'oss. XV per l'incompletezza dei dati resta fuori studio. Ma se di fatto essa avesse titoli ad entrarvi, porterebbe, a conforto del caso XXI, la possibilità dello sviluppo di pseudo-ipertrofia nei muscoli malati.

∴

Per esaurir la rassegna, sono in obbligo di dir qualche parola sui pochi casi che mi parve presentassero, etiologicamente e sintomaticamente, analogie e somiglianze con le atrofie diffuse post-traumatiche. Qualche cosa, in ogni modo, c'insegnano anch'esse. Per esempio, rafforzano il dato dell'azione morbigena delle lesioni periferiche, a lungo periodo di latenza, a diffusione impressionante. Ammoniscono

come non sia giusto, ogni volta che si vede un'atrofia muscolare seguire a un trauma, passar sopra a certe irregolarità nel quadro morboso, che possono essere della più grande importanza diagnostica; che son possibili associazioni e sovrapposizioni morbose da tener presenti nella valutazione clinica dei singoli sintomi.

Il primo caso di Erb, da lui riguardato come appartenente alla poliomielite anteriore cronica, ha certamente moltissimo di questa malattia. Ma io non l'ho citato soltanto per ricordare che un trauma periferico può determinare tale malattia: v'è in esso qualche cosa che non è della sintomatologia poliomielitica. Nel malato, per una caduta sugli ischi (si può escludere un risentimento centrale) si sviluppò, dopo 14 giorni, una malattia a decorso lento e progressivo, con sintomi paretico-atrofici, assenza di parestesie e di altri fenomeni sensitivi e di partecipazione degli sfinteri. La progressione dovette essere relativamente rapida, se già dopo 3 mesi la malattia era al suo apogeo. I muscoli delle gambe erano tutti interessati e con contrazioni fibrillari. Alla coscia i muscoli eran pure tutti colpiti, ma in grado diverso: più quelli della regione posteriore, meno quelli innervati dal crurale e i flessori, e meno ancora gli adduttori, i glutei e gli estensori della coscia. Sensibilità intatta; riflessi plantari a destra assenti; rotulei vivacissimi bilateralmente; in tutti i muscoli della gamba RD parziale (1).

Intanto la paralisi e l'atrofia hanno colpito campi muscolari indipendenti dai nervi presumibilmente lesi dal trauma; il risentimento primitivo del midollo alla caduta si può con sicurezza escludere, v'è dunque anormale diffusione della malattia. Con la diagnosi di poliomielite (e il muscolo quadricipite era interessato) contrasta la notevole esagerazione dei riflessi rotulei; reperto che è categoricamente negativo in tal malattia.

Il secondo caso di Erb, dal punto di vista dell'importanza di azione dei traumi relativamente allo sviluppo di lesioni midollari, non circoscritte ma diffondentisi, è prezioso. Una forte distrazione delle braccia determinò, dopo 2 anni, inizio della malattia, con diffusione ai muscoli del dorso e della nuca. Erb, in riguardo alla localizzazione al cinto scapolare, alla prevalenza della paralisi, all'esistenza di RD,

(1) Cfr. recensione in Jahresbericht über Leist. und Fortsch. auf dem Gebiete der Neurol. und Psych. 1897.

alla mancanza di contrazioni fibrillari, esclude l'amiotrofia spinale e la poliomielite. Mi conforta la sua autorità ad accarezzare l'ipotesi, ch'egli emette, secondo cui lo scuotimento produsse alterazioni molecolari, che furono il punto di partenza di più profondi disturbi nutritivi (1).

Mi credo autorizzato a dire che il meccanismo di produzione può essere diverso, dal puramente dinamico al grossolano di un risentimento per nevrite; che v'è, però, in questi casi di origine traumatica, una tendenza diffusiva impressionante (senza attenuazioni, spesso, di predisposizioni, clinicamente indimostrabili) e una non minor tendenza dei quadri sintomatici a deviazioni e singolarità non ben giustificate, sin'oggi, dalle nostre conosconze di patologia generale nervosa. Resta aperta la questione — che io con una esperienza e un materiale limitato non ho potuto che abbozzare — se vi son motivi sufficienti a ricondurre tutti i casi in unica forma, o se non si debbano costituire categorie differenti, in cui l'origine traumatica ricaccia malattie che finora sono state impropriamente rubricate nelle forme note, segnando soltanto, nei momenti etiologici, la speciale causa.

Nel caso di DE BUCK la modalità del trauma si avvicina un pò a quella della seconda osservazione di ERB. Deve ammettersi che lo sforzo esagerato, cui seguì immediatamente dolore cocente alle reni e impotenza passeggera agli arti inferiori, abbia provocato uno stiramento delle radici spinali. La malattia progredì tanto, con crampi, parestesie e debolezza muscolare, che dopo un mese il soggetto fu obbligato ad abbandonare il lavoro. Il fatto più importante è che l'amiotrofia si generalizzò tosto in modo che condusse il paziente a morte. La sintomatologia pare debba ritenersi la comune delle atrofie muscolari; potrebbe esser questo un caso, quindi, che va a rinforzare il piccol numero di quelli a fisonomia, dirò così, classica; in ogni modo io voglio qui piuttosto ricordare che l'autopsia svelò atrofia delle corna anteriori del midollo lombare. Pure le lesioni di altri muscoli lontani dal campo d'innervazione dei nervi del tratto lombare, cospicue sì da determinare l'esito infausto, dovettero essere ben altro che lievi. Un tal reperto confermerebbe l'idea che da un focolaio morboso possano partire e diffondere stimoli abnormi tali — e per vie ben

(1) Cfr. recensione in Jahresbericht, ecc. l. c.

determinate e precise di collegamento fisiologico e patologico, anzichè per contiguità — che, pur non provocando mutamenti grossolani nelle cellule ne compromettono profondamente e irreparabilmente la funzione. Il reperto negativo deve, in simili casi e in tanti altri, essere apprezzato con estrema circospezione e non dà diritto, malgrado il suo titolo isto-patologico, a mettere in quarantena le risultanze cliniche. È piuttosto il contrario che deve avvenire. Segnalo intanto il valore particolare, da un tal punto di vista, di questo caso.

Malgrado la complessità del trauma, il caso di Sano avvalora il dato della graduale diffusione, indipendentemente dai rapporti di vicinanza o di simmetria, la tendenza migratrice — mi par che debba chiamarsi nel miglior modo — delle amiotrofie traumatiche. Così, senza attardarmici su, per le complicazioni patologiche (istero-nevrastenia traumatica?), mi contento rilevar solo tale particolarità.

Il caso di Kienböck ha come elemento etiologico probabilissimo la frattura dell'omero dal lato sinistro. L'autore rimane dubbio circa l'azione del trauma, e si domanda se l'atrofia non preesistesse già al trauma, dopo avere, con buoni argomenti, escluso una lesione midollare acuta, come l'emorragia e il rammollimento, e aver notato l'assenza, immediatamente alla caduta, di lesioni vertebrali o spinali. Il caso ha però clinicamente una fisonomia tale, che, dopo quanto son venuto esponendo finora, mi pare possa ben far asserire che un'amiotrofia non preesisteva. Difatti, svaniti gli scrupoli di una lesione midollare traumatica immediata, un'amiotrofia che, come questa, comincia alcuni giorni dopo il trauma, con sede — si noti bene — al lato opposto a quello della frattura, che in due mesi è molto progredita, accompagnandosi ad incipiente contrattura, mentre tutti gli altri territori muscolari sono sani, non mi par si possa chiamare un'atrofia muscolare progressiva peggiorata dal grave trauma. Contemporaneamente esistevano al braccio destro parestesie, v'era midriasi a destra ed esagerazione dei riflessori tendinei. È un quadro morboso un po' complicato, ma che può trovar riscontro con qualcuno dei casi da me riportati e utilizzati in questo studio. Ora voglio solo far rilevare la localizzazione morbosa rispetto a quella del trauma, che è analoga a quanto avvenne nell'oss. XXVII. Altre simiglianze esistono con l'oss. XI.

Parimenti l'indagine clinica dei casi di atrofia muscolare post-traumatica getta qualche luce sulla osservazione di Debray. Il trauma è veramente qui non molto proprio (frattura del braccio sini-

stro), ma la forma della malattia compensa sufficientemente la non pura origine. L'inizio (almeno sensibile) del processo morboso, a 5 anni di distanza dalla frattura, non può destare più ormai sospetto d'inverosimiglianza: effetti a sì lunga scadenza sono stati anche in altri casi constatati. La distribuzione dei territori malati (braccia, spalla, viso) e la sua stessa unilateralità è compatibile con le manifestazioni di un'amiotrofia traumatica, e così la presenza di fenomeni spastici, speciosamente limitati ai muscoli colpiti, la mancanza di contrazioni fibrillari e il leggero aumento dell'eccitabilità galvanica e faradica. Nell'insieme dei sintomi c'è tanto da escludere il sospetto più fondato che potrebbe farsi, quello dell'esistenza della sclerosi laterale amiotrofica. Il malato di DEBRAY c'insegna dunque che la frattura dell'osso di un arto può aver conseguenze come una lesione più limitata a un tronco nervoso, e che l'atrofia può invadere persino la muscolatura della faccia.

Qualche cosa c'insegna anche il caso illustrato da STARK. È vero che la caduta sull'omero e sul dorso potrebbe implicare un risentimento centrale spinale, ma, sulla guida dei disturbi immediati sofferti dalla paziente, lo si può escludere con sufficiente sicurezza. Vien poi l'altra questione di possibili effetti a distanza di una leggera lesione midollare; pure l'essersi iniziata l'atrofia ai muscoli del braccio traumatizzato, con progressione all'altro lato e poi generalizzazione, e il possedere ormai nella letteratura l'esempio di altri casi in cui un processo morboso simile trasse origine da una lesione di tronchi nervosi, incensurabile quanto a possibile commozione spinale, conforta a ritenere il tutto conseguenza dell'azione periferica, esterna del trauma. Con tali premesse l'osservazione di STARK viene a guadagnare. Immediatamente alla caduta dolori e debolezza al braccio destro, che fu in pochi giorni completamente paralizzato, con dolori prima e poi parestesie. I disturbi sensitivi scomparvero presto, ma tosto si presentarono contrazioni fibrillari, atrofia muscolare, diminuzione dell'eccitabilità elettrica (in alcuni punti RD parziale), mantenendosi conservati i riflessi. L'estensione della malattia a vasti campi muscolari fu rapida e notevole e in nove mesi si ebbe l'esito infausto. L'insieme sintomatico potrebbe benissimo figurare accanto ai casi più classici di amiotrofie post-traumatiche. E poichè l'esame microscopico svelò cospicue lesioni, principalmente delle corna anteriori, vuol essere qui ricordato che la distribuzione e la progressione dell'atrofia (per quanto un tal criterio non ab-

bia carattere assoluto) non corrispondono a quelle della poliomielite anteriore cronica, nè v'è la caratteristica d'individualità di lesione muscolare, più propria di tale malattia. Non so trovare elementi sufficienti alla distinzione della forma di poliomielite anteriore subacuta; invece quindi d'imbrancare questo caso cogli altri che mi son parsi più adatti a deporre per una malattia da trauma sui generis, o nelle forme poliomielitiche da trauma, preferisco tenerlo sospeso. L'avvenire deciderà meglio. Intanto si apre anche la possibilità ad un gruppo poliomielitico a decorso subacuto nell'insieme delle atrofie mielopatiche da trauma.

Il caso di Bloch è complicato ed incerto per la presenza del grave diabete. Esso riguarda certamente lesioni midollari estese e combinate, la cui origine sarebbe importante poter sapere se ed in quanto si debba ricondurre al trauma. Ma praticamente è impossibile sceverare e trarre giudizi.

Finalmente il caso di Hoffmann, che l'autore vuol considerare come di atrofia muscolare neurale, a carattere familiare, dev'essere, a mio parere, più prudentemente giudicato. E l'ho, a ragion veduta qui inserito, perchè possa servirmi a ricordare la grande importanza che queste amiotrofie post-traumatiche acquistano talora dal punto di vista medico-legale. Sta bene che un fratello del paziente era amiotrofico, ma è inesatto dire, come fa Hoffmann, che la malattia s'iniziò prima in un arto ove non aveva agito il trauma. La storia del malato c'insegna che precedette contusione dei due pollici, più tardi del piede sinistro. Non vedo perchè debba tenersi conto della lesione alle mani e trascurare senz'altro quella del piede. Il sito in cui la malattia si rende prima manifesta ha importanza molto relativa: abbiamo visto casi, del resto ben sicuri, ove l'atrofia muscolare occupava l'arto opposto a quello sul quale aveva agito il trauma. In ogni modo si può riservarsi nel giudizio (specie nelle contingenze medico-legali); mai pronunziarsi troppo decisamente: la clinica non ha nulla di assoluto.

*
* *

I risultati forniti dal materiale clinico che ho potuto utilizzare per la ricerca delle amiotrofie consecutive a trauma periferico si riassumono così: in una minor parte di casi la malattia è identica a certe forme di distrofia che, per meglio intenderci, chiamiamo oggi

protopatiche; nella maggioranza riproducono un quadro clinico che, con molte somiglianze alle forme amiotrofiche mielopatiche o anche nevritiche, ha pure qualche cosa di schiettamente particolare. Tanto, che in presenza di casi simili, si può, con relativa sicurezza, propugnarne l'origine traumatica.

Ciò mi obbliga, intanto, a toccar la questione del diagnostico differenziale.

L'atrofia muscolare è, difatti, sintoma che compare in troppe malattie, per potercisi contentare, nello studio di una forma morbosa, di trovarne solo e segnalarne la presenza.

Le forme miopatiche possono, in confronto con le traumatiche, valersi limitatamente del criterio dell'età. Una malattia in cui è in giuoco un trauma e che evolve in età adulta ha già un titolo di preferenza per l'origine traumatica. Questo criterio non può servire quando si tratta di soggetti giovani. Utile a ricercare è anche la familiarità delle miopatie. La simmetria dell'atrofia è buon segno da tener presente, poichè è quasi costante nelle miopatie, mentre nelle malattie da trauma è più spesso irregolare, e prende talvolta una comparsa saltuaria e senza sincronismo. La localizzazione è criterio importantissimo: mentre la distrofia colpisce le parti prossimali degli arti più delle distali, ed ha predilezione per alcuni muscoli e rispetta certi altri, nello stesso arto (specialmente i deltoidi, i gastrocnemi, i flessori dell'avambraccio), le forme traumatiche s'iniziano e progrediscono colpendo in massa la muscolatura degli arti e del tronco, o invadendo senz'ordine alcuno di successione. Pare che i muscoli della faccia siano, in quest'ultima malattia, solo eccezionalmente presi. La presenza di pseudo-ipertrofia ha forse molto valore; ma qualche accenno si è pure riscontrato in casi da trauma: è bene ricordarsene. Le parestesie sono assenti nelle miopatie; e d'ordinario assenti le contrazioni fibrillari, che invece appaiono frequentemente nelle atrofie post-traumatiche. Lo stato normale dei riflessi o la loro esagerazione parlano pure per la natura traumatica, ma quando sono diminuiti o assenti questa ricerca non ha più valore distintivo. Invece la RD ha gli stessi caratteri nelle due malattie. I disturbi vasomotori non sono frequenti, ma quando esistono parlano contro le forme miopatiche.

Soltanto la forma neurotica è più difficile a distinguere dalle atrofie traumatiche; qui ci gioveremo del carattere familiare, della precedenza di lesione di alcuni muscoli (peronei, estensore comune

delle dita, piccoli muscoli del piede; piccoli muscoli delle mani), della frequente scomparsa dei riflessi tendinei, dell' ottundimento della sensibilità obiettiva. E mi pare che riguardo alle miopatie basti il già detto.

V' è poi da considerare un gruppo di amiotrofie che fanno parte della sintomatologia di più complesse malattie dei centri nervosi, e cioè della siringomielia, della sclerosi laterale amiotrofica, della pachimeningite cervicale ipertrofica.

Nei siringomielici l' atrofia comincia ai piccoli muscoli delle mani, e gli arti inferiori sono più di raro colpiti, e la sua disposizione può aver carattere segmentario o radicolare, ma non in massa irregolare. Per altro, quanto a localizzazione, si ricordi che nella siringomielia si può avere, come nell' atrofia traumatica, limitazione a un arto, ad un sol lato ecc., e che vi può essere insorgenza di paralisi senza atrofia, mentre gli arti inferiori sono più facilmente sede di una paresi spastica.

Il confronto nella sintomatologia dei riflessi tendinei, dei tremori fibrillari, del reperto elettrico ha meno valore, potendo il risultato essere uguale in ambo i casi. La presenza di fenomeni atassici parla chiaramente per la siringomielia. Quanto ai disturbi sensitivi, sono pure comuni le parestesie, mentre resta in favore della siringomielia il reperto della dissociazione sensitiva a tipo segmentale, o magari radicolare. Debbo tuttavia ricordare che in alcuni casi, un po' dubbi, alterazioni simili della sensibilità esistevano anche in amiotrofici dopo trauma; è questo un punto che vuol essere scrupolosamente disaminato nelle ricerche avvenire, tanto più in quanto é stata descritta una forma traumatica di siringomielia. I disturbi trofici che hanno un valore diagnostico di prim' ordine, e i vasomotori, depongono difatti molto più a favore della siringomielia, mentre sono rari nell' amiotrofia. Certamente, tra le forme atipiche di siringomielia, quella che più occorre tener presente per un diagnostico differenziale è la forma amiotrofica Duchenne - Aran.

Nella sclerosi laterale amiotrofica alla debolezza e all' atrofia della muscolatura delle estremità superiori si accompagna uno stato di rigidità che conduce alla contrattura, mentre le estremità inferiori son colte da paresi fortemente spastica, e la comparsa di questi fatti é relativamente rapida. L' atrofia é prevalente agli arti superiori, può

colpire in varie combinazioni fra loro i quattro arti. V'è di che sufficientemente distinguere questa malattia dai casi di amiotrofia da trauma, in cui, talora, si può semplicemente constatare una certa esagerazione dei riflessi tendinei, e limitatamente ai segmenti di arto interessati. Non ha valore invece la localizzazione *in massa* dell'atrofia, perchè è carattere comune, quantunque nella sclerosi laterale si può non di raro sorprendere prevalenza in alcuni muscoli. Frequente è anche in quest'ultima malattia RD completa o parziale; mentre nell'altra non c'è che semplice diminuzione dell'eccitabilità.

La pachimeningite cervicale ipertrofica ha in proprio i forti dolori iniziali al collo, irradiantisi, e nel secondo periodo la paralisi del mediano e dell'ulnare, rimanendo libero, per lo più, il radiale. Agli arti inferiori c'è paralisi e contrattura, ma non atrofia. Con ciò ho indicato i punti di riconoscimento differenziali. Per le forme che piglian l'aspetto di una semplice meningomielite, v'è il dolore e la rigidità alla nuca, ed eventualmente la comparsa di disturbi della vescica e del retto, che nelle atrofie traumatiche mancano assolutamente.

Una diagnosi differenziale talora difficile a stabilire è con l'atrofia muscolare progressiva mielopatica; in fondo alle due malattie vi deve essere, in gran parte, identità di sede, che spiega le grandissime somiglianze e che fa sì che l'una sia l'altra con qualcosa in più o in meno; mentre, d'altra parte, la questione anatomo-patologica e clinica è, per la malattia di Duchenne-Aran, molto controversa e noi siamo ancora, più che altro, sulla via dei compromessi. L'avvenire, che deve illustrare la posizione anatomo-patologica e nosologica della malattia di Duchenne-Aran, e ha da stabilir completamente la storia delle atrofie post-traumatiche, dirà, come oggi non è possibile, in che le malattie hanno somiglianze e in che differiscono per localizzazione morbosa e per figura ed evoluzione clinica. Io debbo limitarmi a qualche semplice tocco. Intanto una differenza che mi pare capitale — se ulteriormente sarà confermato il carattere costante della lesione muscolare in massa — è questa che le forme post-traumatiche non hanno, nella comparsa e nella diffusione della atrofia, il carattere saltuario, individuale, interessando alcuni muscoli e risparmiandone altri vicini, che è proprio dell'atrofia muscolare progressiva spinale. La localizzazione può solo in alcuni casi essere utilizzata come criterio diagnostico, poiché nelle forme post-trau-

matiche è legata principalmente (ma non sempre, come si è potuto constatare), alla sede della lesione. I tremori fibrillari, le reazioni elettriche, l'assenza di disturbi sensitivi (è bene tuttavia tener presente che nell'atrofia muscolare progressiva le parestesie, quando ci sono, compaiono tardivamente, mentre son precoci nelle forme da trauma), lo stato dei riflessi — tranne quando siano esagerati — i disturbi vasomotori e trofici non hanno valore differenziale.

Una possibilità che bisogna tener presente nei casi di amiotrofia traumatica è quella dello scambio con una nevrite ascendente, eventualmente con una polinevrite. Tutto ciò, si comprende, astrazion facendo dalle degenerazioni che, secondo le note leggi di patologia generale, si posson produrre per effetto del trauma al di sotto e in parte anche al di sopra del tronco nervoso leso o interessato in qualunque modo.

Per una tale diagnosi differenziale si tenga conto dei seguenti fatti: che le polinevriti traumatiche sono per lo più unilaterali; che in esse l'atrofia predomina all'estremità e diminuisce verso la radice dell'arto, come non è nelle amiotrofie traumatiche: che la paralisi muscolare è flaccida, e l'atrofia compare dopo un tempo più o meno lungo, allorquando la paralisi è già al suo apogeo, o anche quando questa comincia a diminuire; che la RD è di regola, mentre invece sono rare le contrazioni fibrillari; che i tronchi nervosi ed i muscoli sono dolenti alla pressione (carattere mancante per verità nelle forme a decorso molto lento), e che nella polinevrite mista (sensitivo-motrice) vi sono cospicui disturbi obiettivi di sensibilità, mentre nella polinevrite sistematica motrice non mancano almeno i dolori subiettivi; che i riflessi tendinei sono scomparsi. Nell'insieme adunque le note differenziali non mancano, quantunque nel caso isolato l'apprezzamento possa essere difficile. Per me dico che, con un trauma pregresso, la diagnosi di nevrite è dubbia molto quando il quadro morboso riunisce insieme diverse irregolarità e sintomi non comuni a trovarsi, anche isolatamente considerati, in tal malattia. Del resto, la discussione di qualcuna fra le osservazioni riportate nel presente lavoro, dà esempio di tale affermazione.

Delle forme di atrofia muscolare consecutive a lesione periferica, posso qui tralasciare di occuparmi di quelle a sviluppo rapido, dovute a una invasione di agenti infettivi lungo il nervo e fino al

midollo, con formazione di un focolaio di mielite acuta, perchè troppe grossolane differenze ha il loro quadro clinico con quello delle amiotrofie di cui io mi occupo.

Invece va posta a ragione la questione del diagnostico differenziale con le cosidette amiotrofie riflesse. Ricorderò, dunque, che le atrofie riflesse sopravvengono sempre rapidamente dopo la lesione e rapidamente raggiungono il maximum di sviluppo, e sono d'ordinario limitate a un piccolo numero di muscoli o predominano in alcuni, ben determinati per ogni articolazione, che sono, ad es. alla spalla il deltoide, all'anca i glutei, al ginocchio il tricipite ecc.; in generale l'atrofia colpisce i muscoli estensori del segmento di arto interessato.

***

La dote di contributo clinico ch'io son riuscito ad accumulare per le amiotrofie post-traumatiche, a caratteri peculiari, non consente il tentativo di gettar loro, anche nei primi fondamenti, un sicuro substrato anatomo-patologico.

Il reperto istologico non figura che nel solo caso X di DUMÉNIL, ed ancora si tratta di una storia clinica molto complicata, di non facile interpretazione e soggetta a contestazione; di esami fatti con metodi di ricerca istologica ormai divenuti insufficienti. Se dunque traccio rapidamente un ricordo delle lesioni lì rilevate, è senza pretenzione alcuna di trarne conseguenze e deduzioni.

Lesioni più o meno accentuate dei nervi periferici e delle radici rispettive, anteriori e posteriori; interessamento, vario per grado, localizzazione ed estensione, delle cellule del corno anteriore; partecipazione al processo morboso delle cellule del corno posteriore e della sostanza bianca, non che, parzialmente, della meninge e dei vasi.

Il caso XXIII ebbe esito letale, ma non è riferita alcuna notizia del reperto anatomo-patologico.

Tra le osservazioni messe sotto riserva, quella di STARK è anche accompagnata dall'esame microscopico dei pezzi anatomici. Se io ne ricordo ora i risultati, é semplicemente per far notar quali analogie presenta con il caso X. Le lesioni non hanno vero carattere infiammatorio; ve n'è solo qua e là un debole accenno. Le corna anteriori sono interessate dal processo morboso, con forte degenerazione degli elementi cellulari e corrispondente lesione delle fibre nervose. V'è

anche leggera partecipazione della sostanza bianca; la pia madre è iperplastica.

Di queste alterazioni dei centri nervosi alcune, allo stato delle nostre conoscenze di fisio-patologia spinale, ci si poteva ben aspettarsi di ritrovarle.

Comunque, senza addentrarsi in discussioni teoriche, la complessità del quadro clinico fa supporre varie ed estese lesioni anatomo-patologiche. La loro esatta determinazione resta però come compito alle ricerche avvenire.

∴

Ciò malgrado, ed anche sulla debole base di uno schema che par, più che altro, fatto di ipotesi, mi sento in obbligo di discutere brevemente la posizione di queste amiotrofie rispetto al vario modo com'esse sono state fin oggi interpretate. Parvero, infatti, dapprima delle semplici atrofie muscolari nevritiche; poi si considerarono come atrofie riflesse; la reazione a distanza le accolse per un momento nel suo dominio. Infine furono considerate come appartenenti al campo della degenerazione retrograda, e poterono valere di esempio a dimostrare la parziale inesattezza della legge di WALLER.

Ho già dimostrato che il quadro clinico generale delle amiotrofie post-traumatiche diffuse differisce sufficientemente dalle atrofie nevritiche comuni, e ho svolto i criteri di diagnosi differenziale; dirò ora che lo sviluppo di nevrite non è sempre constatabile, manca anzi più spesso; che in parecchi casi il trauma, leggerissimo, non aveva prodotto che un'innocente ecchimosi; o non si trattava che di una semplice compressione, incapace, per le circostanze in cui s'era svolta, di avere per conseguenza processi infiammatori o degenerativi, meno ancora di far risentire a territori ben lontani la sua influenza morbosa. E se la nevrite latente, che si è potuta istologicamente dimostrare in alcuni casi di altre affezioni, é già per sè insufficiente a dare l'atrofia muscolare, peggio potrà poi dar ragione di una sì impressionante diffusione di processo morboso.

La reazione a distanza resta ancor oggi, *nell'uomo*, circondata di molte incertezze, se non siamo nè meno ben sicuri di quali mo-

dificazioni subiscano nel midollo umano le cellule gangliari per lesione dei nervi periferici. Ma io preferisco qui rivolgermi ad altri argomenti per escludere la reazione a distanza dalla patogenesi di queste amiotrofie traumatiche. E non mancano. Nei casi in cui la violenza esterna, ad esempio, è minima e interessa solo dei ramuscoli sensitivi non si dovrebbe avere l'amiotrofia. Di più, anche per offesa di rami motori, la malattia dovrebb'essere precoce, com'è lo stesso risentimento cellulare. Come concepire una reazione a distanza che fa sentire i suoi effetti a intervallo di mesi — qualche volta di anni — dal tempo di sua produzione?

Le amiotrofie riflesse hanno già caratteri clinici differenti. Compaiono rapidamente e raggiungono subito il maximum, si limitano a un piccol numero di muscoli (ordinariamente) e predominano in alcuni muscoli, che son sempre gli stessi per una data articolazione, per un dato osso colpiti. Poi, ci bisogna trovare il processo irritativo dei filamenti nervosi sensitivi, una volta che, dopo le classiche esperienze di RAYMOND, è noto che, soppresse le vie di conduzione di tale stimolo, l'artrite sperimentale resta senza conseguenza di atrofia. E, per esemplificare, l'irritazione (ma sufficiente, e tale da stare a confronto con quella che può dare un'artropatia, una scottatura, ecc.) non è dimostrabile nelle osservazioni XVI, XVIII, XXI, XXIII, XXV; nè mi pare ben fatto ammetterla nei casi di semplice recisione netta di rami nervosi, come nell'oss. XXVI. Di fatti, amiotrofie riflesse, con speciali caratteri clinici, in seguito a taglio di nervi, io non ne ho trovato ancor descritte.

Voglio dire infine che se la teoria riflessa a riguardo della genesi delle atrofie periarticolari è oggi la più in favore, non mancano autori i quali credono invece a una lesione centripeta dei nervi; qualche cosa di molto analogo alla degenerazione retrograda.

Una vasta raccolta fatta da DURANTE di osservazioni cliniche e reperti istopatologici e risultanze sperimentali (in questo materiale figurano nomi cari alla scienza italiana) permise di assodare che dal punto traumatizzato di un nervo periferico (o di fibre centrali) può iniziarsi un processo morboso progrediente in direzione cellulipeta, che raggiunge tardivamente il centro, provocandone l'atrofia. La *degenerazione retrograda* è oggi generalmente accettata, quantunque non siano stati confermati tutti i caratteri istologici che, se-

condo DURANTE, dovevano distinguerla dalla degenerazione walleriana. Egli ammetteva lesione primitiva del cilindrasse in questa, mentre nella retrograda la prima localizzazione avrebbe dovuto riguardare la mielina, potendo il cilindrasse conservarsi a lungo, anche indefinitamente, forse.

A me qui interessa piuttosto ricordare l'andamento della degenerazione retrograda, come è stato fissato da studi clinici e sperimentali. Decorso progressivamente ascendente (ma non sempre d'obbligo) dal punto leso, in senso centripeto, con eventuale tendenza ad oltrepassare il cosidetto centro trofico ed a propagarsi a fibre appartenenti, secondo i dati della patologia generale, ad altro dominio trofico. Evoluzione lenta, occorrendo da 10 a 40 giorni perchè le lesioni siano apprezzabili; con la possibilità di ritardi anche grandissimi: di sette anni (BECHTEREW), di dieci anni (SOTTAS). Un andamento lentissimo hanno dato anche i controlli sperimentali (degenerazioni terziarie di LANGLEY e SHERRINGTON). Le esperienze di REDLICH tendono ad introdurre il concetto che la degenerazione proceda più rapidamente nei nervi motori che nei sensitivi. Nei nuclei grigi la ripercussione di queste modificazioni patologiche delle fibre non è stata finora, almeno coi metodi di ricerca impiegati, *sempre* rilevata; tuttavia è frequente l'atrofia semplice delle cellule con modificazione della sostanza cromatica, cui segue una degenerazione che può andare fino alla completa distruzione (1).

Questi caratteri della degenerazione retrograda mi sembrano tali da poter dare ragione dell'andamento clinico delle amiotrofie posttraumatiche. V'è parallelismo pel tempo di loro comparsa, e il criterio anatomo-patologico non è stato estraneo a farmi scegliere il termine di un paio di mesi per separare le forme a sviluppo rapido da quelle a sviluppo lento. Si mantiene buon rapporto tra la progressione del processo istopatologico nella fibra nervosa e la lenta e graduale evoluzione della lesione muscolare; si rende agevole comprendere la deficienza o quasi di sintomi nevritici; il ritardo e la len-

(1) cfr. *Ranson* : The degeneration in the fibers proximal to the lesion begins some weekslater than Wallerian degeneration, from wich, however, it cannot be distinguished histologically. This retrograde degeneration affects only a part of the fibers and can be found not only in the central stump and the ventral and dorsal roots but also in the intramedullary continuations of the root fibers..... The dorsal roots seem more susceptible to the degenerative changes in the young than in adult animals. *Ranson* — Retrograde degeneration in the spinal nerves (The Journal of comp. neurol. and psych. Juli 1906).

tezza d'interessamento delle cellule gangliari spinali; si trova, infine, buon fondamento alla tendenza eminentemente diffusiva della malattia nella possibilità d'invasione ultraneuronica, nella formazione di processi degenerativi interneuronici. Altrimenti mal si comprenderebbe il diffondersi della malattia oltre le cellule gangliari, senza che siasi prima prodotto in queste stesse uno spiccato interessamento, in ogni caso qualche cosa di più di un semplice stato irritativo provocato per stimolazione riflessa.

Per quanto si combatta ancora, ed oggi con rinnovato ardore, intorno al concetto dell'azione trofica delle cellule gangliari, come ho accennato in principio di questo scritto, si deve almeno dire che *d'ordinario* esse esercitano *azione di arresto* sui processi patologici delle fibre, hanno una vera *funzione protettiva*, che favorisce il circoscriversi delle alterazioni degenerative; altrimenti bisognerebbe distruggere tutto quanto alla patologia nervosa è acquisito in materia delle cosidette malattie sistematiche. Vi si è potuto esagerare, è vero; ma troppo ancora ne rimane perchè si possa demolire con un reperto di continuità fibrillare al microscopio. Io non intendo tuttavia che la questione delle fibrille si rimpicciolisca ad un semplice dettaglio istologico, come afferma MONAKOW (1), ammetto solo con lui che fisiologicamente si devono accettare campi ben determinati (ordini di neuroni) entro cui gli stimoli sono diversamente combinati e in altro senso condotti (2), come, aggiungo, in caso di malattia le influenze patologiche arrestate. Oggi, senza nuovi dati veramente decisivi, è meglio tenersi ad un compromesso; e questo, dal punto di vista della patologia, mi par che si ottenga limitandosi al concetto della funzione protettiva delle cellule gangliari. La quale non è la stessa cosa della funzione trofica, poichè lascia libertà a supporre, o almeno non esclude, che il cilindrasse possa nutrirsi per altre vie.

Non mi nascondo che, se pure la degenerazione retrograda ha titoli da far valere per supporre che in essa risieda il fondamento anatomo-patologico delle amiotrofie diffuse da trauma, i reperti istologici del caso di DUMÉNIL non si trovano molto in accordo con i

(1) *Monakow* — Gehirnpathologie, 1905 p. 178.

(2) l. c.

suoi. Forse più affinità può trovarsi con le alterazioni rilevate nel caso di STARK.

È bene anche ricordare che le osservazioni di questi due autori sono tra quelle di dubbio valore; mentre, d'altro canto, con l'instituire un parallello tra le note fondamentali della sindrome clinica e quelle di un processo anatomo-patologico, io non ho inteso, naturalmente, che emettere appena un'ipotesi.

Nè la degenerazione retrograda è la sola che permette simili paralleli clinico-anatomici.

È stata difattti descritta un'altra modalità di degenerazione per lesione nervosa periferica, ad evoluzione tardiva e lenta. In essa il moncone centrale del nervo degenera, o almeno atrofizza, non per propagazione di segmento in segmento in senso ascendente, ma in direzione cellulifuga, e incominciando dalla cellula, lesa a distanza, e progredendo verso il punto tramautizzato. È la degenerazione walleriana indiretta di VAN GEHUCHTEN. La quale comincerebbe 15 giorni dopo la lesione iniziale e sarebbe in piena evoluzione a distanza di 70 giorni. Non posso però dir altro in favore di simile ipotesi, perchè mancano ancora, specialmente in riguardo alle conseguenze patologiche, i dati sperimentali e clinici.

Così resta sempre, pel momento, la degenerazione retrograda come più probabile substrato alla propagazione di una lesione periferica ai centri, con le speciali modalità che esige la sindrome clinica.

Ma anche facendo astrazione da questa particolarità, le amiotrofie post-traumatiche diffuse appartengono certamente a quei casi in cui il moncone centrale di un nervo leso, sia nelle più grosse che nelle fini diramazioni motrici, sia nelle ultime terminazioni sensitive, degenera. Ed accrescono la serie dei fatti che hanno condotto a modificare la legge di WALLER nel senso che il moncone centrale, in date circostanze, *può degenerare*, lasciando impregiudicate le modalità attraverso cui si giunge a tal risultato.

∴

Con ciò la questione non è del tutto esaurita. Anche quando fossimo giunti a stabilire per quali vie e in quali modi il trauma riesce a far risentire le sue conseguenze fino al centro spinale, resterebbe e resta a noi il quesito relativo alla diffusione della malattia a muscoli animati da altri nervi nello stesso arto, ad altri arti, fino a interes-

sare, direi quasi, l'intero sistema muscolare, e a colpire magari, infine, dei muscoli la cui funzione è indispensabile alla vita. I muscoli della vita vegetativa si possono tuttavia dire, come avviene nella poliomielite anteriore, rispettati. Malgrado dunque la nozione che la degenerazione retrograda può assumere andamento interneuronico, esistono sempre difficoltà a rendersi ragione di quel certo carattere che chiamerò *elettivamente combinatorio* della malattia, per cui essa non progredisce certamente per contiguità. L'amiotrofia può assumere difatti una localizzazione unilaterale, incrociata, ecc. saltando centri e nuclei cellulari scaglionati tra un focolaio morboso e l'altro.

Qui non può che per un momento arridere l'idea di spiegar tutto valendosi del nuovo modo di concepire i collegamenti e i rapporti intercellulari, di riferirsi alla continuità delle fibrille endo- ed extracellulari. Esistono nel fatto fibrille che attraversano il corpo cellulare, passando intatte da un prolungamento all'altro (sempre per Bethe; in alcune specie di cellule, secondo Donaggio; constatazioni simili fatte da Cajal), ma questa nozione, ormai ben sicura, non basta all'ipotesi. Bisognerebbe sapere il destino di questi fasci di fibrille oltre la cellula. E i rapporti che il sistema fibrillare contrae nel tragitto extracellulare, pericellulare, sono ancora avvolti in troppe incertezze (financo si discute sulla natura delle reti extracellulari) per potersene valere. Nè lo studio delle clave terminali, botones terminales, ha fatto avanzar di un passo la questione; opinioni diametralmente opposte sono state emesse circa a sapere se esse stabiliscano o no continuità.

Niente dunque può fornire di base a una ipotesi l'istologia; d'altronde, nel caso concreto di una determinata diffusione di processo morboso, per vie che debbono essere anatomicamente ben definite, una constatazione d'indole sì generale come quella del comportamento delle fibrille entro e fuori la cellula non soddisferebbe a nessuna esigenza.

Si deve piuttosto pensare a rintracciare quali siano le vie che il processo patologico può battere, che devono essere date da speciali sistemi di collegamento tra i diversi gruppi cellulari, e tra i diversi piani e segmenti midollari, dai due lati. Andiamo così verso i criteri anatomici e fisiologici spinali come base al processo anatomo-patologico, e ritorniamo ancora alla degenerazione retrograda.

Uno dei caratteri di essa è appunto quello di poter essere transneurale. L'esistenza di degenerazioni interneuroniche, sia nel senso della conduzione e dell'attività funzionale che in senso contrario, era stata

già osservata in patologia sperimentale; e tali constatazioni servirono in buona parte poi a lumeggiare la descrizione della degenerazione retrograda.

Debbo premettere — riportandomi all'argomento delle amiotrofie — che a spiegare il diffondersi della malattia si è ripetutamente ricorso alla *solidarietà* dei gruppi cellulari, accentuandone volta a volta l' intervento e l' importanza. Già DUCHENNE aveva invocato la solidarietà tra i diversi nervi che provvedono uno stesso arto.

D'ABUNDO, che più di proposito ha studiato le amiotrofie consecutive a trauma nervoso periferico, dal punto di vista della diffusione del processo morboso, ha allargato non solo, ma precisato l' idea, giusta fondamentalmente, ma molto vaga, di DUCHENNE, ed ammette, in alcuni individui, una solidarietà tra le molteplici unità motrici spinali, per cui la sparizione di un gruppo di esse disturba l' integrità funzionale delle altre (1).

Nella mia breve comunicazione casuistica che precedette questo studio (2), ripresi l' importante concetto di D'ABUNDO, ma mi parve che avesse potuto esser suscettibile di qualche modificazione, in questo senso: mantenere il principio della solidarietà come base della diffusione della malattia, ma non far di essa una condizione limitata ad alcuni individidui, e per ciò eccezionale, quasi patologica; bensì un dato di fatto appartenente alla costituzione anatomica e alla funzionalità normale spinale, e per ciò comune a tutti gli individui; e spiegar poi il raro sopravvenire di una diffusione morbosa con la rarità stessa della degenerazione retrograda o di altro processo anatomo-patologico affine, cui si dovesse ascrivere lo sviluppo stesso della malattia.

L'associazione dei diversi elementi cellulari che costituiscono i centri, dei centri stessi fra loro e dei diversi piani spinali dallo stesso lato e da quello opposto ha, per molti motivi e molti fatti, ragione di esistere, in tutte le combinazioni possibili; segnatamente per quanto riguarda gli arti (3).

---

(1) *D'Abundo* — l. c.

(2) *Esposito* — *l. c.*

(3) In patologia è stata invocata anche per ispiegare un altro ordine di fenomeni (cfr. Monakow, p. 395): Man darf wohl annehmen, dass bei der funktionnellen Betätigung eines motorischen Nervenkernes die einzelnen Nervenzellen sich *gegenseitig unterstützen* ..... und die Frage aufwerfen, ob nicht eine *nutritive* Beeinflussung der Nervenzellen untereinander innerhalb des Kernes vorhanden wäre .... (im Sinne einer Erhaltung).

La funzione motrice spinale non si comprenderebbe, quasi, senza l'associazione dei centri di movimento. Numerose esperienze hanno dimostrato, negli animali, che il midollo può presiedere — anche separato dal cervello — ad atti complessi (volo, respiro, nuoto, accoppiamento). Per passare all'uomo, il giuoco combinato dei muscoli agonisti ed antagonisti che HERING dimostrò verificarsi nei centri corticali, esiste anche in parte nei centri spinali. La possibilità di automatismo nel cammino, l'azione combinata dei quattro arti nell'atto locomotorio, come ha radici nell'evoluzione filogenetica di tale funzione, ha base nella coordinazione funzionale dei centri midollari (senza pregiudizio della localizzazione in centri più elevati). È noto del resto come la dipendenza delle varie parti del midollo rispetto alla corteccia sia quando maggiore, quando minore, a seconda la necessità degli interventi che sono richiesti, pel compimento delle funzioni, da parte dei centri cerebrali.

L'associazione ricompare poi, qua e lá, in diversi stati patologici. Le sincinesie sono una delle più belle manifestazioni della solidarietà dei centri spinali e cerebrali, e così furono interpretate da HITZIG. Parimenti la propagazione dei riflessi tendinei, quando uno stato morboso li rende esagerati. Del resto, il riflesso crociato esiste già nei mammiferi e negli uccelli; e i brillanti studi di SHERRINGTON, che hanno messo in evidenza le leggi che regolano la produzione dei riflessi, le eccezioni alla loro unilateralitá, la loro ineguaglianza, la loro irradiazione, inducono a ritenere che nel midollo debbano esistere numerose e complicate vie di collegamento.

Di esse alcune sono chiamate ad aiutare la normale esplicazione della vita midollare; altre costituiscono vie forse poco o non più battute, rimaste a testimoniare di una più indipendente funzione midollare in epoche anteriori. La storia della evoluzione anatomica e fisiologica del midollo giustifica quanto io dico. Dallo stato d'indipendenza funzionale di ciascun metamero — centro di movimento e di sensibilità — si va man mano passando alla coordinazione metamerica e ad una prevalenza di localizzazione verso i segmenti anteriori, fino ad arrivare al punto in cui il midollo si riduce quasi semplicemente a un organo di passaggio di stimoli. È ciò che STEINER ha chiamato migrazione della funzione verso l'estremo anteriore, Wanderung der Funktion nach dem Vorderende. Naturalmente questo spostamento lascia dietro a sè meccanismi e collegamenti che, se non scompaiono, si modificano, assumendo funzione secondaria o meglio subordinata, restano come vie di automatismo, e non rivelano la loro

esistenza che nei casi patologici, in cui i centri superiori perdono, in tutto o in parte, la loro azione preponderante, eccitatrice o inibitrice.

Tali collegamenti hanno, infine, una rappresentazione anatomica, e costituiscono speciali e determinate vie di conduzione spinali. Son note in anatomia come *fibre collaterali delle vie lunghe e brevi* (SHERRINGTON e MINGAZZINI). Spacialmente le ultime, le collaterali delle fibre delle radici posteriori, contraggono rapporti colle cellule del corno anteriore, della colonna di CLARKE, solitarie del corno posteriore, non solo dello stesso lato, ma anche del lato opposto. Queste vie di conduzione spinali, che effettuano il collegamento dei diversi piani e segmenti midollari e dei due lati, sono naturalmente indiziate di partecipare al processo morboso nelle amiotrofie traumatiche diffuse. Tale localizzazione permetterebbe comprendere perchè la muscolatura della vita vegetativa, o almeno quella della vescica e del retto, non è interessata alla malattia. Si rende anche facile spiegare come, non solo per lesioni di fibre motrici periferiche, ma anche sensitive, fin nelle ultime terminazioni, si possa giungere ad un'amiotrofia, o si possano avere, com'è nel caso XXVII, alterazioni sensitive nell'arto sede del trauma e disturbi amiotrofici nell'arto opposto. Anche sperimentalmente, WARRINGTON rilevò, dopo il taglio delle radici posteriori, gravi alterazioni trofiche regressive nelle cellule del corno anteriore. Altri dati concordanti sono stati forniti dalle ricerche di TARULLI e PANICHI, MINGAZZINI e POLIMANTI.

La diffusione della malattia potrebbe dipendere dunque dall'atrofia terziaria di queste fibre delle vie lunghe e brevi. La rarità del processo dipenderebbe non da particolare disposizione morbosa, mai rilevabile nei soggetti, non dal bisogno di esistenza di una particolare solidarietà tra le unità motrici spinali, che dovrebb'essere di carattere tutto individuale, ma semplicemente dal non frequente verificarsi delle atrofie transneurali.

∴

Queste non sono, beninteso, che delle semplici vedute, dei tentativi di una fisiopatologia del processo morboso in esame.

V'è di più. Prima di finirne lo studio, io debbo dichiarare che il presente non è, e non può essere, che un primo abbozzo. Se esso può valere a richiamar l'attenzione dei clinici, é desiderabile che nuo-

vo materiale, ben disaminato, si accumuli, che reperti anatomo-patologici ne delucidino la base. Allora solo potrà essere deciso se si ha da fare veramente con una malattia *sui generis*, da mantener distinta, come ora a me sembra, dalle altre amiotrofie, e da meritar l'appellativo di traumatica.

Oltre all' interesse nosografico, una ricerca simile ha un valore anche maggiore, perchè illustrerebbe un capitolo della „ patologia del lavoro ". Sarebbe della massima importanza disporre di criteri clinici per dichiarare di origine traumatica un'amiotrofia sopraggiunta a breve o a lunga scadenza da un'offesa a tronchi od a rami nervosi periferici.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA.

SULLA PSICOLOGIA DELLE INDIVIDUALITÀ ANORMALI

NOTE CRITICHE

DEL

D.r Prof. F. Del Greco

SOMMARIO: 1. I due problemi dell'indirizzo etologico in Psichiatria — 2. Per una Clinica generale: quello che ne insegnano le psicosi sintomatiche — 3. Le vesanie alterazioni della individualità somato-psichica umana: aspetti di questa — 4. Continua l'argomento — 5. Verso una Psicologia clinica — 6. L'integrazione della Psicologia clinica in quella generale delle individualità umane — 7. Anormali della mente e del carattere, del temperamento e della costituzione organico-istintiva — 8. Il genio e l'eroe — 9. I delinquenti — 10. Valore e limiti dei contributi psico-patologici — 11. La Psicologia generale delle individualità umane — 12. La Psicologia delle individualità anormali, il metodo, le parti di essa: per ulteriori ricerche.

1. Scorrendo, a distanza di alcuni mesi, le pàgine di un articolo, che ha visto la luce negl' importanti Archivi di Psichiatria, Criminologia, Scienze affini di Buenos Aires (1), mi è sembrato opportuno tornarvi sopra. Gli ultimi paragrafi aggiunti, le notevoli modificazioni qua e là per tutto lo scritto, mi hanno persuaso a variarne il titolo e l'orientamento complessivo — Nell'articolo mi proponevo di fuggevolmente riassumere e coordinare fatti ed idee, esposte in altri Studî, allo scopo di mettere in luce il concetto, l'obiettivo unitario che li reggeva: *applicare i risultati della Psichiatria alla Scienza sociale* — Ora con maggiore esattezza dirò, che l'obiettivo si riassume negli sforzi verso la costituzione di una *Psicologia delle individualità anormali.* Ed ordinata così, che dai tipi distintamente patologici si accosti gradualmente ai normali, si continui con questi; toccando alla fine

(1) *La Psicopatologia sintética y aplicada.* (Archivos de Psiquiatría, Crimonología y Ciencias Afines. Enero-Febrero, 1906 — dir. I. Ingegnieros).

una *Psicologia generale delle individualità umane* — Le pagine, che seguono, mirano ad illustrare queste affermazioni, tracciando l'ossatura del qualsiasi lavoro da me compiuto per oltre un decennio, con le gravi lacune e ricerche ulteriori da seguire.

Si noti, che la Psichiatria nel giro delle Scienze mediche, psicologiche e sociali, ha una posizione importante, quantunque non agevole a definire. Da una parte continuasi dappresso alle indagini di Clinica generica e Patologia sperimentale, dall'altra tocca gli alti problemi dello spirito e delle azioni umane — A tale duplice esigenza mal risponde l'indirizzo anatomo-clinico che dai neurologi si vorrebbe unicamente seguire, ed è giocoforza scindere la complessa disciplina in due rami — L'uno (ho detto altrove) volge a penetrare delle alterazioni psichiche il *complicato determinismo organico*, sforzandosi di trasferire in Clinica e Patologia mentale idee, metodi, risultati dalle svariatissime Scienze mediche e naturali [indirizzo neurologico]. L'altro mira alla *ricerca più strettamente psicologica*, ai mutamenti che le alterazioni psicopatiche inducono nella *condotta degli uomini*, presi non astrattamente, ma nei complessi rapporti della vita sociale [indirizzo etologico] (1) — I due gruppi di ricercatori, senza perdere contatti ed intrecci vicendevoli, abbisognano di conoscenze ed attitudini, non di rado, assai diverse.

Nell'ora presente l'incremento vivissimo degli Studii sociali ne sforza di rimando alla sistemazione di questa seconda branca della Psichiatria, che *deve fondersi con ben altre discipline* — La Psichiatria, malgrado descrizioni e risultati molti, non ha raggiunta ancora una Scienza generale psicopatologica: la Clinica mentale risulta di gruppi sintomatici, studiati minutamente, genialmente da tanti osservatori, ma in gran numero sparsi, isolati — Ed appunto s'impone allo psichiatre, che muova verso le indagini in parola — 1) la necessità di unificare, anche provvisoriamente, le sparse sindromi — 2) e volgerle ad una graduale transizione dalla vita morbosa a quella normale dello spirito — Il primo è inseparabile dall'altro problema. Raggiungere una veduta generale, esplicativa, e sott'essa disporre i fatti, le uniformità, i tipi che include, sono due fasi della ricerca, indispensabili per qualsiasi Scienza che miri alla pratica. È vero che

(1) *Il temperamento nei paranoici omicidi* — dalla "Scuola Positiva nella Giurisprudenza penale„ 1897 —

nelle ultime emergenze possiamo ancora giovarci di nozioni slegate, empiriche; ma in tal modo si procede a caso, lungi da qualsiasi direttiva metodica.

2. Frattanto volgiamoci al primo problema. In Medicina fino a pochi anni vi è stata una deplorevole confusione tra le esigenze della ricerca scientifica pura e quelle della Clinica e dell' arte salutare. È importantissimo scandagliare il fenomeno biologico negli aspetti più varii ed universali; ma i risultati, che si ottengono, sono ancora rimoti da quanto necessita al medico. La Fisiologia, la Chimica biologica, la Patologia generale, e via, sono scienze che astraggono dalle infinite complicazioni individuali; *e queste ultime bisogna aver presenti nella pratica diuturna.* I grandi clinici ebbero sempre mai l'intuito della *malattia individualizzata*. Quest'ultima ricerca è in gran parte empirica, ovvero *può svolgersi, con approssimazioni, nei limiti del metodo scientifico?*

Poichè le cognizioni della Scienza tendono ad essere universali, vere per qualsiasi uomo, o tempo, o regione, male comprendono l'individuo singolo con le sue determinazioni innumerevoli.

Tuttavia dagl' individui è possibile elevarsi ad una conoscenza delle individualità, vale a dire dei *processi e tipi individuali.* È possibile considerare le varietà innumerevoli dei particolari individui *sotto alcunchè di generale, che non ne alteri e deformi la caratteristica linea fenomenica* — Le Scienze più astratte debbono inserirsi *sinteticamente* sugl' incerti, larghi sviluppi induttivi della Scienza in discorso. Questa, pur non vincendo nei casi singoli le infinite determinazioni particolari, riuscirà nondimeno a sollevarne man mano la conoscenza (1) — In altri termini dall'empirismo clinico gioverà salire ad una *Clinica generale,* scienza concreta, intermedia tra la Fisiologia, Patologia, Psicologia analitica e le esigenze pratiche.

Allo scopo di affrontare un simile problema nello studio degl'infermi di mente, dobbiamo non molto insistere su quelle molteplici sindromi, che stanno tra la Psichiatria, e la Neuropatologia e la Clinica generica — Per fissare la linea tipica di un gruppo di fenomeni, bisogna cercarla nei casi ove appare più distinta, compiuta, signifi-

(1) Per ulteriori schiarimenti vedi dell' istesso A.: *Dalla Psicologia patologica a quella sociale* — nel Vol. in onore di Enrico Morselli per il XXV anno di insegnamento.

cativa — Le psicosi con febbre, i disturbi psicopatici da lesioni cerebrali o da intossicazioni, ecc., sono più o meno caratterizzati da gravi turbamenti organici. L'aspetto mentale ha in essi certa nota di fuggevole mobilità o di grave, delimitata permanenza, riferibile alla malattia somatica, di cui segue il decorso e la fortuna. Nella grande maggioranza dei casi queste sindromi realizzano (accentuandosi) il quadro delle forme asteniche, demenziali, di confusione, complicate da sintomi diversi. Per la loro varietà ed incertezza sono da qualche clinico, ora elevate a dignità di forme psicopatiche compiute, ora da altri negate. Certo la genesi dei loro sintomi psicologici *non è tutta* in rapporto alla lesione od al tossico. Il quale ultimo, se deprime l'attività encefalica nel complesso, se provoca disordini in apparati e terminazioni periferiche, e forse in regioni cerebrali distinte; non spiega lo insorgere frequente di *atteggiamenti personali*, verso cui l'oscillante sindrome gravita, come a centro unificatore. Atteggiamenti che debbono la loro origine con ogni probabilità ad altre e profonde condizioni, le quali *vanno meglio cercate* nelle psicopatie pure o vesanie.

3. Ora in una serie di studii ho dimostrato, che le sindromi vesaniche subiscono potentemente la influenza dei *grandi modificatori biologici dell' individuo:* della razza (1), del sesso (2), dell'età (3), del grado di degenerazione antropologica (nelle grandi linee parallela all'irregolare o deficiente sviluppo della personalità) [4]. Ed in generale subiscono potentemente la influenza di qualsiasi condizione, la quale si obiettivi nelle *stabili peculiarità somatopsichiche individuali* (5) — Tutti questi fatti dimostrano *le vesanie strettamente in rapporto con la individualità.* E rendono molto probabile la tesi di Giulio Morel, che le vesanie costituiscano fondamentalmente un *pro-*

---

(1) *Su alcuni caratteri delle forme psicopatiche nel mezzogiorno d' Italia.* — Annali di Nevrologia, 1895 — *Elemento etnico e psicopatie negl' italiani del mezzogiorno.* Atti della Società Romana d'Antropologia. 1895.

(2) *L'individualità somato-psichica della donna e le sue frenopatie,* « Man. », 1901.

(3) *Sull' unità fondamentale dei processi psicopatici* — « Man. », 1902.

(4) *Sull' unità fondamentale, ecc.* — *I fattori biologici della individualità somato-psichica criminale nel complesso degli altri fisici e sociali* — « Man. », 1903.

(5) *Sulle varie forme di confusione mentale.* « Man. », 1897-98 — e *Temperamento e Carattere nelle indagini psichiatriche e d'antropologia criminale.* « Man. », 1898 — *La paranoia e le sue forme.* Annali di Nevrologia, 1899.

cesso unico: processo che varia col variare delle note psicologiche ed organiche individuali (1).

Frattanto necessita dell'individualità umana conoscere i rapporti ambienti e gli aspetti generali. Essa da una parte è in legame col mondo biologico e cosmotellurico, dall'altra con quello sociale. La *costituzione somato-psichica* ed il *temperamento* sono aspetti *psicofisici* della individualità; la *mente* ed il *carattere* aspetti *psicosociali.* La prima, che esternamente rivelasi per le note morfologiche (con tanto studio indagate dai ricercatori italiani), scindesi in *costituzione organico-istintiva* e nell'altra riferentesi allo sviluppo delle regioni superiori del cervello.

La costituzione organico-istintiva è probabile trovi a fondamento quel *complesso di centri della vita vegetativa in rapporto alla vita di relazione,* scaglionati dal bulbo lungo la base del cervello. Questo complesso di organi e funzionalità, dal punto di vista psicologico, sembra importi l'iniziale manifestarsi degli appetiti di nutrizione e sessualità, degli impulsi ed emozioni volti all'acquisto del cibo, alla lotta, alla strage, alla difesa, all'amore. Non che questi sviluppi si abbiano fuori da integrale attività d'altre e più elevate regioni encefaliche (il cervello è un assieme funzionale); tuttavia con ogni probabilità suppongono un'*accentuata funzione* dei centri in parola, che sono punti di coordinamento al doppio ordine di esplicazioni (vegetative ed esterne).

L'attività psicofisica di questo complesso neuro-organico, vista nella sua nota fondamentale, è ciò che dicesi *temperamento.* Il temperamento è il modo totale di svolgersi delle energie nervose, di cui la costituzione organico-istintiva rivela le peculiarità concrete, il contenuto. Dal lato psicologico il temperamento indica il tono emotivo e cenestetico che accompagna le nostre esplicazioni organico-istintive.

Non insisto sull'altra parte della costituzione, lato somato-psichico della mente in special modo [centri sensoriali, di associazione, dei simboli del linguaggio, ecc.], e del carattere nelle sue più elevate manifestazioni — Del resto ho detto, che la *costituzione somato-psichica,* il *temperamento,* il *carattere,* la *mente* sono *aspetti, non*

(1) *Sull'unità fondamentale, ecc.*

elementi della individualità, essendo come alcunchè di esterno rispetto agl'intrecci profondi della unità individuale.

4. I grandi modificatori biologici hanno influenza sulle sindromi psicopatiche, perchè si plasmano, realizzano con sviluppi od arresti di tutta la costituzione, che rappresenta il lato statico della individualità. La costituzione è diversa secondo le età, il sesso, la degenerazione, e via: così il temperamento e gli altri aspetti individuali (1)— Nelle psicosi affettive imperano, sugli altri, i disordini di temperamento, e della costituzione organico-istintiva in complesso. In quelle confusionali e allucinatorie-deliranti tali disordini non sono fissi e stabili; certo, ognora subordinati alla grave o notevolissima alterazione mentale. Nelle paranoie con le alterazioni mentali si aggravano quelle di carattere. Le ultime dominano in tutte le forme degenerative e vanno unite a manifestazioni dell'abnorme costituzione organico-istintiva.

La costituzione organico-istintiva è come alla radice della individualità umana: durante gli accessi pricopatici trova motivo per esplicarsi nelle sue anomalie e crude parvenze—La pazzia ha il suo centro di massima rivelazione, in alto, nella parte più mobile ed attiva dell'individuo, *nella mente.* Dal punto di vista anatomico pare importi sottili alterazioni nella corteccia cerebrale; da quello psicologico è *un mancato processo d'integrazione personale*— Se tutta la vita psicologica risulta di *momenti d'integrazione* e *disintegrazione della personalità,* nella follia quest'ultimo momento [il disintegrativo] si aggrava, e fa manchevole l'altro. La follia quindi suona decadenza della vita consapevole, un farsi angusto e debole dell'area ed energia cosciente *all'insorgere* (progressivo o rapido) di *stati d'animo,* che s'intovano nel flusso e riflusso perenne dei nostri sviluppi interni, e menomano la individualità nel suo tutto. I delirii e le manifestazioni psicopatiche si spiegano *con l'insorgenza di tali stati d'animo, e con la reazione,* più o meno intensa od adeguata, della totalità cosciente ad essi (2). Il contenuto di questi stati

---

(1) In proposito vedi dell'istesso A.: *La Psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche*— „ Rivista di Biologia generale „ Como, 1901.

(2) Vedi fra gli altri scritti dell'A.: “ *Sulla evoluzione del Delirio paranoico* „ “ Manicomio „ 1894—*Delirio e forme paranoiche in rapporto ad altri delirii e condizioni patogenetiche*—“ Manicomio „ 1896 — *Idee fisse e disgregazione psicologica*—“ Annali di Nevrol. „ 1900.

d'animo [formato da eventi, vissuti dal soggetto in precedenza, prima dell'accesso] è in rapporto, ora con profonde modificazioni di temperamento, ora con svariate esplicazioni dal fondo organico-istintivo. L'individualità, cosciente ed evoluta, formatasi operosa alle mille azioni e reazioni psicosociali, turbasi nella follia, si dissolve. E tendenze istintive celate, prima vinte da altri e più complessi sentimenti e pensieri, insorgono, reggono il campo, scindono l'unità personale e la degradano (1).

5. Le sindromi vesaniche si stratificano (direi) sull'ossatura della costituzione somato-psichica. Questa ha gradi diversi, *1*) dagli *sviluppi adeguati degli uomini normali*, *2) alle deviazioni ed alla instabilità dei predisposti e degenerati superiori*, *3) alle deformità degl' inferiori.* E come discende la costituzione, si definiscono le *tre classi* di psicopatie o vesanie — Le *forme* vesaniche poi hanno uno schema di sintomi comune; svelano, ora l'una, ora l'altra, *accentuazioni di alcuni sintomi*, *non senza portarne involuti altri complementari*, segno della fondamentale unità (2).

È quindi inesatto il dire [come qualcuno ha creduto che io abbia detto o, forse, è a me sfuggito talvolta], che, le psicosi affettive sieno alterazioni pure di temperamento e le paranoie di carattere. Il temperamento ed il carattere (ho sempre affermato) sono *aspetti*, non *elementi* della individualità: non possono nei loro sviluppi e nelle loro *alterazioni* isolarsi in modo preciso; sfumano nel tutto. Ripeto, *le vesanie sono alterazioni della individualità in complesso, e lasciano prevalere, nelle forme diverse, sintomi, riferibili distintamente a qualcuno degli aspetti individuali.*

Così dicendo, affatto stimo di essere penetrato addentro, nell'enigma della follia; cui le molteplici indagini dell'indirizzo *neurologico*, quelle di fine morfologia, le citologiche, di urologia, vanno porgendo ognora contributi notevolissimi — Io mi sono limitato a cercar delle *sindromi psicologico-morbose le radici e continuità in tutto l'edifizio individuale; visto nelle grandi linee, ed in rapporto ai modificatori ambienti.* Una ricerca clinica integrale avrebbe

(1) Dell'istesso A.: *Intorno alla conoscenza ed alle sue alterazioni*—Note sulla base delle indagini psichiatriche—Rivista di Filosofia e Scienze affini—Bologna, 1902 —
(2) Sull'unità fondamentale, ecc.

reso necessario lo studio somatico-analitico, e quindi lo sforzo di penetrare, con i dati raccolti ed al lume della Patologia sperimentale e delle altre Scienze medico-biologiche, nel *determinismo organico* delle vesanie. Problemi, che ho soltanto adombrati nelle linee più salienti, ripeto; come dall'esterno — [In verità la Psichiatria contemporanea è ancora lungi da tanto ideale; è in gran parte clinico-psicologica] — Lo scopo del resto, che avevo in mira, m'imponeva di muovere dalla Clinica, non verso la Patologia dello spirito, ma verso una *Psicologia clinica*, che nei suoi principii fosse d'accordo con le indagini psicopatologiche più diverse; ne riuscisse ad accogliere i sempre nuovi risultati e sviluppi.

Dire le vesanie alterazioni della individualità umana suona portare certamente nell'ambito degli studii etologici una veduta sintetica, *mezzo di connessione tra la vita normale e quella anomala dello spirito*. Sotto questa veduta è possibile ordinare i varii tipi umani, dai patologici a quelli men rimoti dalla norma. È il secondo dei problemi formulati nel primo paragrafo.

6. Il concetto d'*individualità*, avvicinando fatti lontani e diversi, rende necessario, che la *Psicologia clinica* si continui in quella delle *individualità normali*, e l'una e l'altra salgano ad una *Psicologia generale delle individualità umane* — Dell'ultima disciplina I. S. MILL ebbe sicura contezza e la nomò *Etologia*, o *Scienza della formazione del carattere*. Al presente meglio la diremo *Scienza della formazione della individualità:* il carattere è *uno* degli aspetti di questa, per quanto esteso e profondo. Dalla Etologia del MILL o Psicologia sintetico-concreta o Psic. generale delle individualità umane va distinta [quantunque la completi fondamentalmente] un'altra importantissima indagine, biologica e nomata anch'essa Etologia da ISIDORO GEOFFROY SAINT HILAIRE: tratta dei *rapporti vicendevoli fra organismi e mezzo ambiente*.

La Psicologia sintetico-concreta studia il *processo formativo psicologico individuale*, dai cui momenti e fattori si definiscono, concretizzano (direi) i *tipi umani* diversi. Le osservazioni ed induzioni clinico-psicologiche gioveranno alla indagine delle *anomalie, ritardi, acceleramenti, subite crisi* o *disordini, accentuate involuzioni del tutto individuale*, allorchè culmina nelle espressioni interne. Altrove ho detto: pari al cristallo, che a terra caduto ed infranto svela (fra le altre cose) le linee di sua formazione; così l'individua-

lità umana davanti ai processi degenerativi e morbosi. Lungo questa via si porteranno fatti utili alla conoscenza induttiva dei *temperamenti*, della *costituzione* psicofisica, della *mente*, del *carattere* (1).

Ed ancora, i contributi in parola gioveranno alla conoscenza dei *tipi umani*, non soltanto morbosi o teratologici, ma di *quelli che oscillano tra vita normale e non distintamente patologica dello spirito:* tipi, su cui ogni giorno è volto l'animo del sociologo, del legislatore, del medico forense, del maestro. Per questi ultimi non importa troppo la definizione esatta di un caso di follia o di grave degenerazione (salta agli occhi di tutti); bensì di quelle fini alterazioni psicologiche, profonde, celate, che pure hanno notevole efficacia sulla condotta degli uomini. Fino ad ora sono noti i casi evidenti di degenerazione psichica umana, e si conoscono in maniera troppo vaga le *direzioni anormali, più che degenerative, che tra gli attriti sociali rinforzano,* o *dileguano, trasformansi* (2). Valga qualche esempio.

7. Incominciamo da irregolarità nella mente e nel carattere — Vi sono individui di vivace imaginazione ed intelligenza, di debole volontà, sospettosi e diffidenti, costretti a vivere in ambiente sociale inerte, al di sotto delle loro capacità, od in ambiente avverso. Ed allora, man mano abbandonano le antiche amicizie, perdono ogni contatto con gli altri uomini, e, chiusi in sè stessi, vivono una vita solitaria. Li vedi passare il tempo in casa o soli al passeggio, scambiando in fretta qualche parola con alcuno e tirar diritto. Esprimono idee, grevi di pessimismo, su tutto e su tutti — Costoro, se hanno notevole attività interna, volgono alle costruzioni imaginative più strane, vi cercano quei soddisfacimenti, che ad essi negò la vita pratica ed esterna. Quindi una perversione grave della mente, il ritorno a mitiche idee, a sogni profetici, alla magia dei numeri; l'ab-

(1) Dall' istesso A.: *Temperamento e Carattere nelle indagini psichiatriche e d'antropologia criminale* — Manicomio, 1898 — *Genesi del Carattere e Psicopatie*, Manicomio. 1900 - *Il fondamento biologico del Carattere nelle indagini psichiatriche* — Rivista di Scienze biologiche, 1900 — *La Psicologia del Carattere e i contributi delle ricerche psichiatriche* — Rivista di Psicologia applicata, 1905 — *Intorno alla Mente ed ai suoi Tipi* — Manicomio, 1905—

(2) Vedi il Saggio dell'istesso A.: *La Psiche del Simulatore* — Manicomio, 1904—A questa, ch'egli nomava "Psichiatria sociale,,, il compianto SILVIO VENTURI intendeva da molti anni con grande larghezza d'idee e con tutto il vigore del suo ingegno.

bandonarsi talora a giuochi d'azzardo, al lotto, ad elucubrazioni curiose, per quanto inutili, alla bigotteria e superstizioni da femminuccia — Adunque certa predisposizione anormale o leggera anomalia, in particolare ambiente sociale, determina impoverimento di carattere ed associate irregolarità mentali, che si avvicinano alla follia paranoica, ma non la raggiungono.

Di questi solitarii sono popolate le vecchie e tristi città dell'Italia meridionale, avanzi d'ordinario di una classe aristocratica o signorile in decadenza, educata a quegl'ideali egoistici che si compendiavano solo nell' interesse di classe e nella rigida cultura di sè medesimi, fuori d'ogni simpatia ed attività sociale.

Alle volte la irregolarità di mente e carattere si aggrava di altre anomalie, di vivaci squilibrî di temperamento, di alterazioni costituzionali. È inutile, che io insista *sui deviati di temperamento*, su quegli eccessivi nella gioia e nel dolore, nell'iracondia o nel torpore; sugl' instabili, presso cui ogni minimo evento psicosociale o fisicobiologico determina cataclismi interni, scosse di umore profonde. Piuttosto amo intrattenermi sugli *anormali di costituzione organico-istintiva.*

Vi sono anormali della *funzione sessuale.* Le varietà individuali di questa non sono bene conosciute, malgrado la ricca letteratura degl'ultimi tempi. Si osservano non di rado individui dalla funzione sessuale stanca, per congenita deficienza, per leggera inversione iniziale, e per fatiche, esaurimenti. Costoro, se vivono in particolare ambiente, disposti [come sono] a idee fisse ed a deviazioni imaginative; possono vedere man mano nel loro ambito rappresentativo formarsi *accenni* di attività sessuale abnorme, sostenuti dall'onanismo, dalla pervertita ideazione, da viziose amicizie. E questi accenni ingrandiscono, scalzando i sentimenti più delicati, raggiungendo del tutto od *in parte* azioni ed abitudini riprovevoli (1) — L'importante da considerare in tutti i casi, ora adombrati, è che lo studio di un aspetto [della costituzione organico-istintiva, ad esempio] non deve farne obliare altri ed integrali, e le svariate connessioni ambienti.

8. La necessità di questa ricerca integrale sentesi ancora, quan—

(1) Dell'istesso A.: *L'istinto sessuale nei delinquenti pazzi* — " Manicomio ,,. 1899.

do ci volgiamo ad un altro ordine di anomali costituzionali, agli anomali *nelle emozioni ed impulsi, che circuiscono l'istinto di alimentazione, che si riferiscono all' affermazione e difesa personale* — I dominatori, gli autoritarii, i violenti, i criminali aggressivi come sono diversi! Eppure hanno cert'aria di famiglia, certa nota fondamentale unica e profonda, nonostante le grandissime varietà e divergenze.

È stato detto, che il delinquente segna dal punto di vista sociale il termine opposto a quello occupato dall'uomo di genio. L'affermazione, giusta schematicamente e per i casi estremi, non è vera in tutte le sue concrete applicazioni.

Si noti che la idea geniale è *stadio critico* della mente e della personalità, come il delirio; ma la prima è stadio critico *progressivo*, il delirio *regressivo*. Al modo istesso che l'atto eroico è momento progressivo del carattere rispetto all'errore di condotta — Queste considerazioni ci aiutano ad intendere il fatto più volte asserito, che possa nell'ambito individuale la ideazione del genio o l'azione eroica trarsi dietro l'ombra di anomalie mentali od affettivo-volontarie notevoli. Se legge generale della psiche è un processo d'integrazione dell' individuo costeggiato da momenti disintegrativi; appunto le integrazioni massime della ideazione geniale o dell'azione eroica possono non andar disgiunte da opposti sviluppi, di cui follia ed atto colpevole sono aggravamento. Dal medio tipo umano a quelli eccezionali si va di frequente pel tramite di anomalie, che gli eccessi compensano con marcate deficienze e squilibrii (1).

9. Ma torniamo ai delinquenti. Le forme tipiche, solenni di criminalità importano *accentuate anomalie di costituzione organico-istintiva*, le quali rivelansi con stigmati somatiche, dall' Antropologia criminale poste a segno degli omicidi più gravi — L' individuo è così tocco alla base, in quel fondo su cui imprimonsi ognora modalità riferibili al sesso, alla età, alla razza, alla degenerazione. E tale anomalia fondamentale vuol dire ancora *abnorme sviluppo e disequilibrio della personalità* fin negli aspetti più elevati, se questi sono

(1) Vedi dell'istesso A.: *Invenzione e personalità* (Contributo alla psicologia dell'uomo di genio) — "Manicomio", 1902 · *Subiettivismo e Disequilibrii nella ideazione geniale* — "Rivista di filosofia", Bologna, 1905 —

evoluti: onde la nevrosi, il temperamento ed il carattere anormali di essi, la predisposizione a follia. Appunto i delinquenti pazzi sono ben diversi dai comuni folli: la psicosi mette crudamente in luce, rinforza ad ora ad ora le più o meno notevoli od ipertrofiche disposizioni antiumane (1).

Vi hanno criminali, individui pressochè normali, in cui le modalità di costituzione organico - istintiva non appaiono troppo diverse da quanto si nota nella media degli altri di un dato sesso o popolo, o classe sociale. I comuni modificatori biologici v' imprimono la loro azione, ma senza raggiungere deformità caratteristiche (2) — Sono uomini dagli appetiti, dalle passioni istintive variamente accentuate, i quali giungono al delitto per condizioni di mentalità e carattere, determinate da *influenze sociali molteplici.*

In alcuni Saggi ho volta l' attenzione a quest' ultima ricerca. Si riassume in ciò, che gl' individui sono *aberranti dal gruppo* morale, entro cui nacquero e costituirono la loro personalità: sono « dispersi », *inetti* ad entrare in collettività morali, e vivono tra aggregati instabili, mobilissimi; ovvero *in cerca* di novelle unioni e soggetti a tanti stimoli, che ne turbano il criterio e l' energia morale al premere acuto delle necessità della vita — Naturalmente a determinare questa posizione d'isolamento ed antagonismo possono concorrere fattori innumeri, sia quelli degenerativo - morbosi (come appunto negl'inetti a vivere in collettività morali, delinquenti tipici o folli), sia d' indole a prevalenza sociale (emigrazioni, crisi economiche, ecc.). Ed è il caso dei delinquenti normali, or ora accennati (3).

Vi sono dei casi infine, nei quali l' individuo non è un disperso, ma *elemento di un gruppo in antagonismo con gli altri verso cui si accentra il Potere sociale (4).* Ed il gruppo può essere *normale*, ad un livello inferiore di civiltà (come, ad esempio, i selvaggi o barbari conquistati dagli europei nelle imprese coloniali); ovvero *anormale*, sia per miseria, degenerazione dei componenti e barbarie di costumi, sia perchè centro di mentalità progressive e ribelli, col-

---

(1) Dell' istesso A.: « *Sui delinquenti pazzi* » — Rivista sper. di Freniatria, 1900.

(2) Id.: *I fattori biologici della Individualità somato - psichica criminale nel complesso degli altri fisici e sociali* — dal Manicomio, 1903.

(3) *I Delinquenti e l' anomalia fondamentale del Carattere* — Manicomio, 1903.
Intorno alla genesi del Carattere criminale — Manicomio, 1904.

(4) Dell' istesso A.: *Il Carattere criminale* — dal Manicomio. 1906.

legate ad individui di varia specie (sette politiche , religiose , ecc.). Ma in tali emergenze si va dalla delinquenza allo stato di guerra. Non è qui il luogo di approfondire queste ultime considerazioni.

10. Gli esempii, ora esposti, in particolar modo quello dei criminali, a me sembra dimostrino con evidenza quanto più volte ho affermato in queste pagine: essere necessario che la Psicologia clinica *integri* i suoi risultati con quella dei tipi normali; e mova così verso una Psicologia generale sintetico - concreta , coordinazione ognora più scientifica di tanti fatti ed idee.

Le osservazioni cliniche riveleranno accentuazioni , perversioni dei molteplici aspetti della individualità, ne faranno vedere gl' intimi squilibrî e dissolvimenti—raccolta di *fatti* importantissimi per ricostruire il procedere e formarsi del dinamismo e struttura psicologica individuale umana — ; ma non saranno (dico) altro che fatti, *elementi.* Questo processo, che si riepiloga nelle forme e sviluppi della individualità matura, civile e colta, intravveduto nelle modificazioni atipiche della degenerazione e della follia, deve essere conosciuto *diffuso* , *estesamente*, *lungo i periodi di antica formazione umana psicobiologica e psico - sociale* — Ho detto in altro Studio, che il fenomeno psicologico era la nota caratteristica dell' « individuo »; quindi inseparabile dalle vicende ed integrazioni e sviluppi dell' ultimo (1).

Le Scienze biologiche da una parte, la Etologia di Isidoro Geoffroy Saint Hilaire, la Oicologia e Tectologia di Haeckel; dall'altra la Sociologia ed indagini annesse, sono quelle, che porgono a noi il modo di esplicare quanto è misteriosamente (direi) accumulato nell' individuo , quanto è di questo la molteplice , vaga , profonda interiorità.

Adunque non basta che gli sviluppi psicopatici sieno visti in continuità con le manifestazioni normali dell' individuo , e sieno gli uni e le altre ridotti ad uno schema generico, fondamentale. Urge che i primi e le seconde ed il tutto vadano interpetrati , mercè *le leggi ed i fatti del duplice ordine di Scienze in parola* — Un delirio paranoico, ad esempio, nulla o ben poco dirà a noi , se non lo vedremo in rapporto a variazioni od anomalie organico - individuali ; e

(1) *Intorno alla Scienza delle Individualità psicologiche umane* — Manicomio 1903.

se il contenuto non verrà interpetrato, quale indice di mentalità pregressa e di atteggiamenti, che ricordano i legami tra individuo e collettività ed eroi della stirpe (1).

11. La Psicologia delle individualità, normali ed anomale, move, ora ho detto, verso la formazione della *Psicologia della individualità umana in genere*, o sintetico - concreta generale: questa sarebbe, a rigore, impossibile senza la *Psicologia genetica.*

Insino all' ora presente filosofi e cultori di Fisiologia hanno fatta l' analisi interiore o sperimentale delle singole espressioni psichiche; ma senza raggiungere appieno, senza penetrare adeguatamente il *nucleo*, in cui tali espressioni acquistano realtà e concretezza, l' « individuo » o « personalità ». La Psicologia analitica ed astratta studia male la personalità, quantunque i suoi molteplici svolgimenti mirino, si riducano a questa — La personalità, lato dinamico, prominente ed attivo della individualità umana, è nozione fondamentale in Psicologia, ma che oltrepassa quest' ultima: con gli sviluppi coscienti ne involge altri subconsapevoli ed incoscienti. È nozione subiettiva che deve completarsi con dati esterni, è nozione di rapporto.. Si ha, non chiusi in sè stessi, ma *in rapporto all' esterno* e *per i molteplici nessi ambienti che ne definiscono la linea.* L' « io » è concepito dalla rigorosa introspezione come un' entità vuota, formale, e nulla più.

Dall' altra abbiamo gli psichiatri, i naturalisti e sociologi, che studiano l' uomo dall' esterno; accumulano fatti, che possono riuscire a scienze importantissime, come alla Psichiatria, all' Antropologia (nel senso empirico e limitato della parola), ad una Sociologia, ma non riescono ad una Psicologia davvero.

Per superare questa ineluttabile divergenza, *ineluttabile scissione fra due campi di studii* intorno all' uomo ed al suo spirito, giova persistere nel coordinare i due metodi, quello *analitico introspettivo - sperimentale* e l' altro di *osservazione umana, clinica, storica* e *sociale.* La coordinazione sgorga dalla veduta *psicogenetica*, dianzi ricordata, che la molteplice, complessa individualità e personalità umana sieno *peculiare condensazione ed autosviluppo di espressioni*

(1) *La Psicologia del Carattere e i contributi*, ecc.

personali, accennantisi in sugl' inizii per azioni e reazioni psicofisiche di unità viventi nel mondo esterno bio-tellurico e poscia sociale — Anche ora, in personalità matura, formata, ogni novello stimolo, che venga dal di fuori, suscita all' interno espessioni distinte, altre mal definite intorno a queste, risonanti, svolgentisi per tutti i lati della nostra interiorità. La vita psicologica diuturna è sintesi e formazione personale, tendenza a nuovi orientamenti, ad integrazioni e disintegrazioni complessive; accentuate, notevoli, oppur no, secondo i periodi della vita e circostanze diverse (1).

Dalla Psicologia analitica ed astratta bisogna, mercè tale veduta, venire ad una Psicologia genetica, infine a quella sintetico-concreta o Psicologia generale delle individualità umane, che i processi formativi delle varie espressioni interne (senso-intellettuali, emotive, volontarie) *vede unificati nel tutto personale* (2). La Psicologia delle individualità umane è in certo modo statica rispetto a quella genetica; la riassume e fissa in *tipi diversi*, accentuazioni, concrezioni di momenti e fattori dei processi o del processo unitario in questione.

12. Siamo ben lungi da tanta e molteplice costruzione scientifica: eppure giova averla davanti nelle linee principali, allo scopo di inquadrare in essa le discipline odierne, fissando quel punto di mira unico verso cui tendano le innumerevoli ricerche — E nel giro delle mie particolari osservazioni dirò, che il metodo della Psicologia delle individualità anormali è il seguente: *vedere ogni espressione interna in rapporto al tutto personale-individuale, e questo in rapporto ai grandi modificatori fisicobiologici e storico-sociali.*

In tal modo si andrà coordinando fatti ed idee al disegno centrale, ora espresso. Avremo una *Psicologia delle individualità patologiche* nel senso limitato della parola, che i molteplici fatti raccolti dalla Clinica mentale, nella sfera della volontà, del sentimento, della intelligenza, vedrà in sintesi, formanti dissidii, *mobili disinte-*

(1) Dell' istesso A.: *Intorno alla Conoscenza ed alle sue alterazioni*, ecc.

(2) Per ulteriori schiarimenti, dell' istesso A.: *Dalla Psicologia patologica a quella sociale*.

grazioni personali. E queste apparranno in iscorcio, fissate nel concreto di particolari tipi degenerativo - morbosi, presso cui si accentuano alterazioni d'uno o d'altro aspetto della individualità — Avremo una *Psic. regressiva, teratologica e criminale*, che studierà le formazioni ed i tipi di mentalità e carattere deficienti e pervertiti, e poi tutta la serie dei criminali; una *Psic. progressiva*, che parlerà a noi del genio e dell' eroe — Mentre la patologica è tutta nel campo morboso, la criminale e la geniale ed eroica saranno tra questo e l' ambito di formazione normale individua, quasi sempre divise ed opposte, in alcuni casi vicine e confuse — Del resto normale e patologico sono termini d' approssimazione, a contenuto fluttuante: il secondo, visto in continuità con l' altro, porge a noi il modo di scorgere più acutamente l' *intimo lavorìo, i profondi dissidii e fusioni, di cui risulta il processo* (e la serie dei tipi) di sviluppo e di decadenza, di regressione o progressione umana.

Il concetto che lega i varii capitoli della Psic. delle individualità anormali è adunque quello di *personalità*, non statica, fissa, ma dinamica, mutevole, che nel ciclo della vita individuale va dal fanciullo al vecchio, in quello della razza dal deficiente al genio, dal criminale all' eroe. E questa personalità ha lontane forme (ora ho detto), *esigue unità fra le unità infinite degli aggregati zoologici ed umani*.

In proposito bisogna considerare l' individuo, non come qualche cosa di unico, singolare, ma in rapporto ad altri e varii elementi simili, (voglio dire) quale *elemento di collettività* — È noto, che da molti anni gli studiosi hanno raccolto un complesso notevolissimo di fatti ed idee, sotto il nome di « Psicologia collettiva ». Io stimo questa, con il De Roberty, più che altro un capitolo della Sociologia (1) — Ho affermato altrove, che *individuo* e *collettività* sono termini correlativi, e la seconda *dal punto di vista psicologico* è risultante di unità individuali *nei loro molteplici rapporti*. La Psicologia studia ognora l' interno, il subiettivo, parte dalla intuizione di questo. *Subiettività d' unioni umane* non può essere che *subiettività d' individui, per quanto visti nelle loro reciproche influenze*. Dileguando l' individuo nella collettività, manca ancora ogni Psicologia. Solo una Scien-

(1) *E. de Roberty* — *Nouveau programme de Sociologie* — Alcan éd. 1905.

za dei fenomeni esterni può descrivere la collettività nel suo tutto, nei suoi elementi e sviluppi e connessioni mesologiche (1).

Ora rendesi necessario determinare questi *rapporti fra individui*, queste *interazioni umane*, movendo dalla descrizione sociologica delle collettività agli sviluppi interni. E ciò, per stabilire tutto il valore *delle efficienze psico-sociali nella formazione individua* — Vasto campo, da me trascurato, e che bisogna approfondire (specialmente in riguardo a collettività anormali), mettendosi nella schiera operosa d'innumerevoli ricercatori; paghi di un modesto, esiguo contributo fra tanta mole di studii.

Cava dei Tirreni, 20 Ottobre, 1906.

(1) *Dalla Psicologia patologica a quella sociale.*

CORPI MOBILI NEL VITREO E ALLUCINAZIONE VISIVA

PEL

PROF. DOTT. URBANO ALESSI

Libero Docente di Psichiatria nella R. Università di Pisa.

Intorno alla patogenesi delle allucinazioni, per quanto TAMBURINI e TANZI (*) ne abbiano formulate geniali teorie, non è certamente detta ancora l'ultima parola.

Ed io, lontano per il momento da qualunque interpetrazione di indole generale, mi sono proposto di studiare volta a volta i diversi ammalati che presentano fenomeni allucinatori, studiandoli cioè in relazione alla genesi dell' allucinazione stessa, al contenuto psichico delirante e allo stato attuale dell'organo sensoriale compromesso.

Riferisco un caso di mia osservazione:

Signora: B: F: di anni 48, nata a Chieti da genitori sani, allevata ed educata a Costantinopoli. Fin da giovane si mostrò d'immaginazione fervida; pronta e arguta nelle risposte era ricevuta in società, meravigliando tutti per la giustezza dei suoi ragionamenti e per la facoltà da lei vantata di parlare di tutto come se avesse un occulto suggeritore.

Stando in Costantinopoli in casa di una zia maritata ad un armatore marittimo e capitano greco, imparò a conversare in sette lingue: armena, greca, turca, inglese, francese, tedesca e russa. A 20 anni si maritó con un ingegnere navale, ma dopo un anno rimase vedova. Non ebbe figli.

Nel 1887 ebbe a soffrire, come essa dice, di una flussione agli occhi. Tornata in Italia si ammalò a Napoli di polmonite della quale in breve tempo guarì

Trasferitasi a Roma avvertì per la prima volta una specie di raggiera mobile avanti agli occhi, a colori non ben decisi ma scuri. Essa accusava il fenomeno senza però attribuirgli alcun significato aberrante. Nel 1891

(*) La teoria del *Tanzi* troverebbe poi conferma nei lavori del Prof. *A. Bocci*, Siena 1906. Le fibre ottiche e la cellula nervosa dei centri visivi e Dott. *E. Ruberti*. Immagine visiva cerebrale, o immagine visiva riflessa. Policlinico 1906, N. 219.

ebbe a soffrire, a ció che dice, di una cherato-irite. Intanto si manifestarono numerosi sintomi isterici, che non sto a ricordar tutti, ma fra gli altri è notevole una gravidanza immaginaria fantasma che si protrasse per 11 mesi. L'anno dopo comparve nuovamente una congiuntivite bilaterale con cheratite ulcerosa, che la tenne ammalata per circa un mese, e che si ripresentò nel 1903. Incominciò pure ad avvertire ronzio agli orecchi, specialmente al destro.

Va notato che questa signora per circa due mesi in più anni di seguito fece una cura mercuriale e jodica poichè aveva ragione di sospettare che il marito defunto l'avesse contagiata di sifilide. Si aggiunga che giá dal 1890 ogni anno, e ciò fino al presente, ha sofferto di bronchite, con accessi di dispnea gravissima, fino all'edema polmonare ricorrente angionevrotica da qualificarsi di origine isterica. (Vedi una mia pubblicazione. Equivalente viscerale in un epilettico. Clinica moderna anno X N.° 22).

Passata a seconde nozze con un capitano di fanteria, nel 1893 dopo brevissimo tempo insieme all'accentuazione dei disturbi fisici, specialmente fotopsie, acusmi, parestesie generali ecc: cominciarono le false o esagerate interpetrazioni di tutto ció che accadeva intorno a lei e di quello che avvertiva nel suo organismo.

Nel Maggio 1894 la signora B: fu affetta nuovamente da bronchite catarrale, con febbre, asma, dolor di capo e agli orecchi, per cui rimase per parecchi giorni in uno stato di confusione e di esagerata eccitabilità. Si ripete ancora il ronzio agli orecchi, si manifestano dolori alle gambe con sensazioni di freddo, caldo, punture, correnti nervose ecc., dolori agli occhi, faringite, anosmia e parosmie, e senso di inquietudine alla regione precordiale ed epigastrica.

Fu in questo periodo che io la visitai.

Intanto cominció pure a sospettare del marito, accusandolo di sorridere con intenzione specialmente alle ragazze, le quali poi avrebbero pronunziate parole di scherno per lei. La gelosia andò sempre aumentando: e una volta ricorse al Tribunale chiedendo la separazione, e un'altra pensò di mettere casa per conto suo; ma subito cambió proposito. Accusava presso le amiche il marito di atti libidinosi con bambine e con serve di casa, per cui queste abbandonarono il servizio e il marito doveva fare appello alla sua ben nota onorabilità per potere liberarsi da tante calunnie. A giorni, disgustata di tutto, trovava i cibi cattivi, le sembrava che addosso al marito vi fossero odori sospetti di amori illeciti ed una notte avvertì un forte dolore dietro all'orecchio sinistro «con sensazioni di rottura di un vaso e sgocciolatura di liquido freddo» (Allucinazione igrica).

In questo tempo cominció specialmente verso sera a vedere delle ombre che la precedevano quando camminava per casa e che si spostavano

di qua e di là (ombre mobili). Essa, credente come era negli spiriti, ne rimaneva impressionatissima e spaventata.

Quelle ombre mobili adagio adagio acquistavano linee e curve ben definite in modo che l'ammalata credeva di vedere in casa sua un piccolo gobbo che gradatamente si faceva più alto e grosso e che poi scompariva dileguandosi lateralmente ora a destra ora a sinistra. Ciò succedeva specialmente in quei giorni nei quali era più esaltata, e si noti che i gobbi l'avevano sempre malamente impressionata, tanto che alla vista di uno di questi infelici ricorreva agli scongiuri (portava sempre in tasca un corno) senza alcun ritegno.

Volle essa stessa farsi visitare da un oculista, perchè conservava ancora abbastanza valido il potere auto-critico da farle sospettare anche l'allucinazione un effetto di malattia dell'occhio, per quanto però nello stesso tempo asserisse che quel gobbo doveva essere uno spirito.

La visitò il collega Dottor G. B. Mei esimio oculista di Pisa, e ne riferisco l'esame gentilmente da lui favoritomi:

Si presenta il 5 marzo 1903 accusando notevole indebolimento della vista.

All'esame funzionale infatti risulta da ambedue gli occhi un'acutezza di 1/3 con una miopia assile di 3,50 diottrie.

Gli occhi appariscono normali all'ispezione e non si nota alcuna irregolarità nei loro movimenti. Normali pure sono i mezzi diottrici anteriori.

Procedendo all'esame oftalmoscopico si osservano numerosi e piccoli corpi mobili nel vitreo e la pupilla del nervo ottico si presenta turgida, di un color rosso pallido, con margini non più netti ma diffusi e nell'insieme apparisce più grande. Le vene sono tortuose e in parte occultate dal turgore e qua e là se ne vede la parte più alta della curva che seguono dal centro della pupilla per andare nella retina. Sulla retina sono visibili più distinte, ma tortuose e fortemente distese. Le arterie sono piccole. Sulla pupilla si osservano numerose emorragie in forma di strie raggiate dal centro alla periferia. Lo stesso aspetto della pupilla del nervo ottico si osserva pressochè uguale in ambedue gli occhi.

Diagnosi — Nevrite ottica.

Il fenomeno allucinatorio « visione del gobbo » continuó ancora per circa due mesi, durante i quali fece frizioni mercuriali e cura jodica.

Appena cessati questi fatti, tornò per consiglio mio, a farsi visitare dall'oculista, il quale così ne riferisce:

« Si ripresenta dopo circa due mesi e mezzo (18 maggio 1905) notevolmente migliorata di acutezza visiva, la quale, corretta la miopia, raggiunge i 5/10.

All'esame oftalmoscopico non si vedevano più corpi mobili primitiva-

mente veduti e le pupille del N. O sono nette ai loro margini e di grandezza normale, non più turgide e di un color bianco leggermente roseo. Scomparsa ogni traccia di emorragie si vedono bene le vene dal loro punto di emergenza fino sulla retina, forse sempre un pò ripiene, ma non più tortuose. Le arterie hanno il calibro normale. »

.·.

È così evidentemente legato il fenomeno allucinatorio col reperto oftalmoscopico, per cui al fatto subiettivo corrisponde perfettamente l'esame oggettivo, che un rapporto di causa ad effetto non può essere assolutamente negato. Siccome però il medesimo reperto noi lo possiamo avere molto frequentemente anche in casi clinici, nei quali non si verificano allucinazioni, così è necessaria qualche breve considerazione per interpretare giustamente il caso speciale.

Intanto qui si tratta di una donna isterica e noi sappiamo con quanta facilità in questi casi assumano carattere di apparente realtà molti di quei percepiti che a cose ordinarie rimangono fuori del campo della coscienza. Per cui se noi pensiamo che per lo più le allucinazioni sono per così dire una fosforescenza di immagini latenti che bruscamente vengono rievocate, possiamo forse dedurre che l'ombra proiettata sulla retina dai corpi mobili servisse, data l'eccitabilità psichica della donna, a ridestarle l'idea del gobbo (idea di alto potenziale nel suo campo dell'incosciente) offrendogliene nello stesso tempo un'immagine illusionale.

D'altra parte poi i muscoli stessi dell'accomodazione, sia intrinseci che estrinseci, per quel rapporto che vi è fra sensazione, ideazione ed estrinsecazione motoria, non avranno mancato di fornire quella sensazione muscolare che deriva dal complesso dei diversi, successivi e rapidissimi movimenti necessari per seguire le linee di una figura di uomo, e ciò completa l'illusione.

Si potrebbe quasi dire che questo fenomeno allucinatorio dovesse essere piuttosto considerato come una illusione, per la quale l'eccitazione al di là degli elementi sensoriali sarebbe rappresentata dai corpi mobili nel vitreo.

Che alterazioni dell'apparato periferico possano dar luogo ad allucinazioni è già noto, ma non ben dimostrato; ed io credo che sa-

rebbe interessante in ogni ammalato con allucinazioni visive non trascurar mai l'esame oftalmoscopico accurato, perchè da esso molte volte potremmo trarne utile insegnamento. È questa del resto una ricerca assai facile, mentre per es: maggiori difficoltà e incertezze si trovano nell'esame dell'orecchio di individui acusticamente allucinati, per i quali però vi è pure chi ha trovato lesioni anatomiche e funzionali dell'apparato uditivo. (CARABELLI. XI Congresso freniatrico 1902).

Data, come si è visto, una sicura e indiscutibile corrispondenza fra il periodo allucinatorio e il reperto oftalmoscopico ho creduto di riferire questa osservazione, se non altro per determinare qualche studioso ad estendere le ricerche sopra un numero grande di ammalati.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA.

SULL'ISTOPATOLOGIA DELLA CORTECCIA CEREBRALE NELLO STATO EPILETTICO

PEL

D.r G. ESPOSITO

I.

L'indagine istologica ha già fatto larghe ed insistenti prove sulla corteccia cerebrale degli epilettici, e tutte le vie, si può dire, sono state battute, nell'intento di assegnare alla malattia un substrato anatomo-patologico, che valga a chiarirne l'essenza e la patogenesi.

L'indirizzo dato alle ricerche spiega perchè la letteratura circa alle condizioni istologiche della corteccia nello stato epilettico sia relativamente povera, malgrado l'imponenza del quadro clinico e l'importanza dell'accumularsi degli accessi come causa di morte (1).

I trattati non hanno che qualche notizia molto sommaria. Lo stesso ROBERTSON, nella bella opera sull'anatomia patologica delle malattie mentali, dice solamente: « dopo morte in status epilepticus v'è generalmente intensa congestione ed edema del cervello e un certo appiattimento delle circonvoluzioni »; microscopicamente « sono d'ordinario presenti alterazioni molto profonde di struttura, del carattere di una degenerazione rapida, acuta e quasi universalmente primaria » (2).

BINSWANGER dichiara addirittura che i casi, dal punto di vista anatomico, non sono affatto spiegati; non essendo state trovate ben

---

(1) Da una statistica di *Spratling* si ricava che le cause di morte nell'epilessia son legate: ad un unico attacco fulminante nel 3-5 0/0 dei casi; a coma in seguito ad attacchi in serie nel 23 0/0 dei casi; ad accidenti concomitanti all'accesso nel 50 0/0, ecc.] (*Spratling*— Comment meurent les épileptiques, anal. in Arch. de Neurol. 1903). *Worcester* su 62 casi di morte di epilettici ne trovò 45 come conseguenza di attacchi. *Habermaas* calcolò a 47,6 0/0 di morti in istato epilettico. *Landerer* ammette il 45 0/0 di morti per stato epilettico (Psych. Wochensch. 1900).

(2) *Robertson* — Pathology of mental diseases, 1900.

determinate alterazioni macroscopiche o microscopiche nella sostanza nervosa funzionalmente interessata, nel tessuto di sostegno o nei vasi (1).

Bianchi parla di « viva congestione delle meningi e della corteccia cerebrale, di stravasi sanguigni in diversi punti del cervello, più, nella sostanza grigia, edema. In casi analoghi sono state riscontrate lesioni cellulari in vicinanza sopratutto dei vasi, che presentavano essi stessi alterazioni recenti » (2).

Tanzi dice: la morte in status epilepticus determina d'ordinario iperemia venosa di tutto l'encefalo e piccole emorragie sparse nella sostanza grigia e nella bianca (3).

Le memorie speciali sono, come ho già detto, anche scarse; e poche possono, per giunta, soddisfare, sia per la completezza della ricerca, sia per la ricchezza o la scelta del materiale utilizzato.

Ritornare sull'argomento può non essere, dunque, ozioso; anche perché i risultati delle indagini precedenti, concordi su alcuni punti, sono perfettamente opposti su altri, e la discrepanza non consiste in dettagli, ma nelle note fondamentali del reperto anatomo-patologico. Così la questione si allarga e invade il campo della patologia generale della cellula nervosa, se nello stato epilettico è realizzato naturalmente — e sia pure per processo patologico — uno stato di grave perturbamento nella funzione cellulare, nella circolazione encefalica e nell'ambiente particolare pericellulare.

∴

Accingendomi all'esposizione bibliografica, che deve servire non solo a dare lo stato attuale delle conoscenze sull'argomento, ma anche l'esame critico delle ricerche intraprese e dei risultati ottenuti, trascurerò le memorie più antiche, che del resto sono state raccolte nel lavoro recente di Clark e Prout. E scelgo come limite la data di avvento di metodi delicati nella pratica istologica, sia perchè solo da quel tempo è stata resa possibile una più particolareggiata analisi

(1) *Binswanger* — Die Epilepsie. 1899, p. 347.
(2) *Bianchi* — Trattato di Psichiatria, p. 496.
(3) *Tanzi* — Trattato delle malattie mentali, 1905.

delle alterazioni strutturali della cellula, sia perchè così può essere più esatto e proficuo il confronto coi reperti da me ottenuti.

Tirelli, lavorando col metodo di Golgi, trovò, nei cervelli di individui morti in istato epilettico, che le lesioni cellulari avevano i caratteri dell'atrofia varicosa, interessando specialmente i prolungamenti protoplasmatici ed il corpo cellulare (1).

Kazowsky, in un malato morto in stato, trovò processi infiammatorî nei vasi, contrassegnati da iperemia, infiltramento delle pareti vasali e del tessuto cerebrale, come pure da molteplici stravasi sanguigni.

Nel tessuto interstiziale si poteva constatare accrescimento dei nuclei e delle cellule a ragno (gliosis) ed esistenza di un gran numero di cellule migratrici con edema e dilatazione degli spazi preformati. Cisti più grandi si trovarono nel globus pallidus.

Da parte delle cellule nervose esistevano alterazioni degenerative, fino alla degenerazione grassa ed alla semplice atrofia; l'esame delle fibre nervose mostrò distruzione di tutte le fibre d'associazione (?).

Kazowsky dichiara non ancora stabilito il significato della gliosi, già molte volte descritta nell'epilessia. Le cisti nel globo pallido sono da lui interpretate come cisti da rammollimento di territori anemici necrotizzati. Accanto a ciò sono stati trovati segni di un processo più acuto nel cervello, che l'autore definisce di *encefalite subacuta non purulenta*. Lo stato epilettico, nel caso descritto, deve essere conseguenza delle emorragie, che appaiono come l'anello terminale della serie di tutti i processi precedenti. La morte, nell'ultimo attacco, non dipendeva dalla produzione di emorragie; ma la alterata nutrizione degli elementi nervosi e la loro irritazione da parte del sangue fuoruscente dai vasi produsse lo stato epilettico (2).

Rispal e Anglade esaminarono col metodo Nissl e col Golgi i centri nervosi di un epilettico morto in istato di male. Nella regione cervicale e lombare del midollo le cellule radicolari erano normali.

(1) *Tirelli* — Sull' anat. patol. degli elem. nerv. in diverse frenosi, e specialm. nella fren. epil. (Annali di Freniatria 1895).

(2) *Kazowsky* — Zur Kentniss der anatomischen Veränderungen im Status epilepticus Centralbl. f. Allg. Path. und path. Anat.; anal. in Neurol. Centralbl. 1897).

Similmente le cellule dei nuclei bulbari. Nel cervelletto le cellule di Purckinje erano generalmente sane. Appena qualcuna mostrava leggera cromatolisi, niente affatto caratteristica. Nel cervello invece si trovarono alterazioni giudicate importantissime. Le cellule piramidali avevano perduto la forma e il volume. Spesso il loro corpo era rigonfio, vacuolizzato, e da esso si distaccava un prolungamento filiforme e tortuoso. A volte, al contrario, il volume del corpo era talmente ridotto ed il prolungamento protoplasmatico principale tanto aumentato di volume da non esser possibile dire ove finisse l'uno e incominciasse l' altro. La sostanza cromatica e la trama acromatica erano in parte distrutte. Ma la lesione principale era l' invasione delle cellule da parte di corpuscoli apparentemente nevroglici, e lo sviluppo di essi a spese della cellula invasa — specie di fagocitosi nevroglica — (1).

Maewski trovò, in un epilettico morto per status, aderenze della dura madre, iperemia della sostanza bianca e grigia, dilatazione dei vasi ed emorragie puntiformi sulle sezioni del cervello (2).

Weber in un certo numero di soggetti morti in istato epilettico trovò macroscopicamente straordinaria ripienezza di sangue di tutti gli organi interni (polmoni, fegato, milza, rene), costanti emorragie nelle sierose del cuore e dei polmoni, nel muscolo cardiaco e nel parenchima pulmonale istesso; malattie recenti e antiche del sistema vasale. Nel cervello forte ripienezza di sangue di esso e delle meningi, con singoli stravasi nella dura, nella pia e nell' ependima del terzo e del quarto ventricolo; solo di raro esisteva anemia della sostanza cerebrale.

L' esame microscopico diede come più importante risultato, in tutti i casi, alterazioni del sistema vasale, recenti e più o meno cospicue; forte ripienezza dei capillari e de' medi vasi, infiammazione delle loro pareti, rigonfiamento ed ipertrofia degli endotelî delle guaine linfatiche perivasali, fino ad avere forte infiltramento cellulare della parete vasale e delle sue immediate vicinanze; negli

(1) *Rispal et Anglade* — Etat des cellules nerv. chez un épileptique mort en état de mal (Congrès de méd. alién. et neurol. Angers 1898).

(2) *Maewski* — Brain of an Epileptic dying of Status (anal. in Revue neurol. 1898).

spazi linfatici dilatati — con rapido indurimento — una massa omogenea incolore. In casi singoli incipiente degenerazione ialina dell'intera parete dei più piccoli vasi. Del resto, la ricerca microscopica diede, in quasi tutti i casi, numerosi stravasi sanguigni negli spazi perivasali e nel tessuto circostante, con parziale distruzione di esso, in vario grado e con diversa estensione, nella corteccia, nella sotanza bianca del tronco cerebrale (nel midollo allungato specialmente sotto l'ependima del quarto ventricolo e nel territorio dei nuclei dei nervi cranici), talora anche nel midollo spinale. Nelle cellule gangliari si trovarono, in molti casi, gravi alterazioni. Intorno al corpo erano elementi provenienti in parte dal sangue, in parte dalla glia, espressione di un'irritazione infiammatoria recente del tessuto, capaci di determinare la completa distruzione delle cellule. Esse, in individui giovani, contenevano accumuli abnormi di pigmento (1).

BINSWANGER, già avanti ricordato, non menziona ben determinate alterazioni microscopiche, ma parla solo dell'esaurimento nervoso per gli accessi accumulantisi, come causa di morte; secondo lui si tratterebbe di gravi stati d'intossicazione (2).

COLLINS descrisse i reperti microscopici in due casi di status. Trovò alterazioni nella struttura dei vasi sanguigni della corteccia (provenienti da aree di rammollimento localizzate, che da ultimo sono sostituite da nevroglia ?). V'erano copiose piccole emorragie. Le grandi piramidali avevano protoplasma rigonfiato e vacuolato. L'autore giudica le lesioni come appartenenti al tipo acuto da esaurimento. La localizzazione era a preferenza nella corteccia che non in altri siti (3).

MOTT esaminò quattro soggetti morti di stato epilettico. Nel cervello v'era forte congestione venosa, stasi ed edema, con corrispondente anemia dei capillari arteriosi. I neuroni corticali avevano spazi pericellulari molto dilatati, corpi cellulari a margini convessi verso l'esterno (edema della cellula), nucleo talora eccentrico, spesso indistinto e rigonfio; nucleoli, corpo cellulare e dendriti si coloravano

(1) *Weber* — Obductionsbefunde beim Tod im Status epilepticus (Versamml. deutsch. Naturforsch. und Aerzte in Düsseldorf, 19-22 Sept. '98; rif. in Neurol. Centralbl. n.r 22).
(2) *Binswanger* — l. c. p. 351.
(3) *Collins* — riferito da *Clark e Prout* — l. c.

in modo diffuso e uniforme. Mott paragona questi reperti a quelli descritti da Goldscheider e Flatau e da Marinesco nell'iperpiressia e pensa che ciò dimostri un'alterazione chimica della linfa che circonda la cellula (1).

Orbéli, all'autopsia di un epilettico morto in istato di male, rinvenne pachimeningite emorragica, idrocefalo interno emorragico, leptomeningite, edema ed iperemia del cervello, sclerosi delle arterie basilari e di quelle della fossa di Silvio, ependimite proliferante. L'esame microscopico dimostrò, fra l'altro, varie alterazioni vasali, proliferazione della nevroglia e modificazioni delle cellule nervose (2).

Kotzowskij esaminò, coi metodi moderni, due casi di epilessia con stato epilettico. Nel primo trovò iperemia, emorragie e trombosi dei vasi, rigonfiamento endoteliale a capillare (?), infiltramento parvicellulare perivasale, ipertrofia nevroglica, aumento delle cellule negli spazi perivasali, cromatolisi nelle cellule gangliari, atrofia e talvolta rigonfiamento di queste ultime, con deposito di pigmento, spostamento del nucleo; scomparsa delle fibre tangenziali in tutta la corteccia e leggera degenerazione delle fibre di proiezione; alterazione ialina dei vasi. Alterazioni simili si trovarono nei gangli cerebrali, e oltre trombi rossi e bianchi, corpi omogenei splendenti. L'autore ammette in questo caso un processo acuto infiammatorio nella corteccia e nei gangli subcorticali.

Nel secondo caso si trattava di epilessia sorta sul terreno di una vera encefalite infettiva. Qui si trovò un antico processo infiammatorio in vicinanza del centro per l'estremità superiore e un focolaio nella sostanza grigia, caratterizzato dalla presenza di grosse cellule epitelioidi. Queste stavano negli spazi pericellulari. Si rinvennero, oltre a ciò, diverse forme di passaggio tra essi e le comuni cellule di nevroglia. Le cellule nervose presentavano diminuzione di volume con scomparsa dei corpi di Nissl. Le fibre nervose (tangenziali) erano rarefatte. L'autore opina che in questo caso si tratti di un processo

---

(1) *Mott* — Changes in the brain, spinal cord, muscles and other organs found in persons dying after prolonged epileptiform convulsions (Archiv. of Neurol. from the Patholog. labor. of the London County Asylums, 1899).

(2) *Orbéli* — Contr. à l'étude de l'anat. pathol. de l'épil. (Mess. méd. russe 1901 n. 6) rif. da *Sala*, l. c.

essenzialmente gliale — encefalite interstiziale iperplastica di Hayem. — Anche qui bisogna ammettere un processo acuto infiammatorio. Kotzowskij crede che nell'epilessia esistano diversi momenti i quali possono produrre un disturbo trofico della sostanza nervosa e l'encefalite acuta. Quest'ultima potrebbe poi provocare lo stato epilettico (1).

Spretting, in un caso nel quale in 49 ore si ebbero 519 attacchi, dichiara impossibile scoprire, all'autopsia, sia ad occhio nudo come al microscopio, una lesione qualunque capace di render conto dello stato convulsivo (2).

Anglade trovò numerose cellule piramidali (metodo Nissl) che non mostravano traccia alcuna di alterazione, e così anche erano le cellule del corno d'Ammone, della protuberanza, dei nuclei bulbari, dell'oliva, delle corna anteriori del midollo. Si vedeva ordinariamente, attorno alle cellule, una proliferazione nucleare attiva, di natura, almeno in gran parte, nevroglica (3).

Marchand esaminò cinque epilettici, la cui intelligenza non era lesa, e che erano morti in istato epilettico, coi metodi di colorazione Nissl, Weigert-Pal, Weigert (nevroglia), van Gieson e Forel. Le meningi non presentavano altro che forte congestione. Nella corteccia, le cellule piramidali erano in cromatolisi, le granulazioni si vedevano ancora in alcune cellule, ma la sostanza acromatica era fortemente colorabile col Nissl. I prolungamenti nervosi si vedevano difficilmente. La nevroglia era normale. In alcuni preparati si trovavano molte cellule rotonde, fortemente colorate, riconosciute come corpuscoli bianchi del sangue, che, per diapedesi, erano venuti fuori dei vasi, e stavano attorno alle cellule nervose; talvolta, in alcune piramidali, erano penetrati entro il corpo. Iperplasia della nevroglia nella corteccia non esisteva affatto (4).

---

(1) *Kotzowskij* — Zur Anatomie des Status epilepticus (Korsakoff'sches Journal für Neurol. und Psych.; riferito in Jahresbericht über Leist. und Fortschr. der Neurol. und Psych. 1901).

(2) *Spretting* — Un cas remarq. d'épil. etc. — The New-York med. Journ. 1899; anal. in Arch. de Neurol. 1900.

(3) *Anglade* — Centres nerveux d'épileptiques (Société de neurol. de Paris, 1902 avril in Revue neurol. 1902).

(4) *Marchand* — Lésions du système nerv. central dans l'état de mal épilept (Bulletin de la Soc. anat. de Paris 1902; anal. in Jahresbericht über die Leist. und Fortschr. auf dem Geb. der Neurol, und Psych. 1902).

Alquier studiò, col metodo Ramon y Cajal, diversi punti della corteccia cerebrale, cerebellare e del corno di Ammone di quattro epilettici, di cui due erano morti, all'età di 23 e di 25 anni, in istato di male; mentre gli altri due erano morti per infezioni acute. In tutti e quattro i casi le neurofibrille non presentavano alcuna alterazione, nè all'interno delle cellule nè all'infuori di esse, anche nella zona tangenziale. Tuttavia, esistevano qua e là aderenze meningee antiche in certi punti con alcuni focolai di sclerosi superficiale e di piccole erosioni superficiali che avevano una certa analogia con quel che è stato recentemente descritto col nome di «état vermoulu» del cervello, diverse di queste erosioni essendo dovute nettamente a piccole emorragie sottopiali. Soltanto nei punti in cui erano queste lesioni corticali mancavano le neurofibrille (1).

Lache, in un epilettico morto durante un accesso, descrisse, nel nucleo delle piramidali medie, una deformazione e sopracolorazione, la quale ultima mette in rapporto all'aumento di volume dei granuli di cromatina e dell'impregnazione del succo nucleare da parte di questa sostanza, e stima che la lesione da lui descritta non dev' essere confusa con l'omogeneizzazione del nucleo (2).

Sala, nel laboratorio di Golgi, studiò la corteccia cerebrale di epilettici coi metodi recenti. Benchè egli avesse di mira la indagine più generale sull' anatomia patologica dell' epilessia, tra i suoi casi ce ne sono di morte per stato epilettico. Avendo sott'occhio l'originale di questo lavoro, posso dare un'analisi più dettagliata. Il materiale comprende 11 pazienti, di cui 3 morti in istato, 1 morto pure in istato ma ch'era idiota, 4 morti sotto un accesso. Gli altri tre casi sono uno di morte per tifo, uno per marasma; dell'ultimo la causa di morte non è specificata. Sarebbe stato meglio se, trattandosi di un materiale — come si vede — non molto omogeneo, l'autore avesse singolarmente riferito i reperti istologici, anzichè sintetizzarli. Siccome, ad ogni modo, egli specifica sempre le constatazioni sul caso 3°, ove erano di-

(1) *Alquier* — Sur l'état des neurofibrilles dans l'épilepsie (Soc. de neurol. de Paris, séance du 12 Janv. 1905; in Revue neurol. 1905).
(2) *Lache* — Sur l'hyperchromatose totale du noyau neuronique (Spitalul, rumeno, 1905 N. 6; anal. in Revue neurol. 1905).

versi dalla comune, io debbo ritenere che altrove differenze significative non esistessero. Che i pazienti sian morti per status, o solo sotto un accesso, o per tifo, o per marasma i rilievi istopatologici sono stati i seguenti: più o meno notevoli alterazioni nevrogliche (gliosi), meno imponenti nei casi in cui l'epilessia datava da lungo tempo, con accessi frequenti, numerosi e con crisi di stato di male; prevalente dilatazione vasale e delle guaine linfatiche, spesso infiltrate di globuli bianchi; atrofie vasali (?), emorragie puntiformi variamente disseminate e stravasi sanguigni, specie nei casi di stato o di morte sotto un attacco; inspessimento (nei casi inveterati) nelle pareti vasali con proliferazione dei nuclei. Riguardo alle cellule nervose « si son rilevate lesioni assai variabili, che vanno dai più lievi gradi di cromatolisi alle manifestazioni più spiccate di alterazione cellulare. Tali lesioni, a carattere sia acuto che cronico, riferibili per certo in massima parte alle ripetute congestioni e ai disordini di ossidazione del sangue ricordano esattamente quelle ..... di individui venuti a mancare in seguito a processi morbosi della più svariata natura » (1).

Uno studio da molti punti di vista completo, con selezione di materiale e ottime condizioni di raccolta di esso, e certamente dei più importanti tra i lavori recenti è quello di CLARK e PROUT, sul quale per conseguenza mi fermo più a lungo.

I due autori poterono esaminare 7 casi di pazienti morti per stato epilettico. Raccolto del materiale freschissimo — il tempo trascorso dalla morte al passaggio dei pezzi nelle varie soluzioni fu da una, a due, tre, cinque e sei ore — eseguirono il metodo NISSL (senza inclusione, sezioni di 10 microm. o meno) per lo studio degli elementi nervosi, il metodo ROBERTSON e WEIGERT per la nevroglia. I risultati ottenuti furono nei sette casi gli stessi.

Il reperto più saliente fu una spiccata cromatolisi. Tutti i tipi di cellule corticali erano interessati, ma più specialmente le grandi piramidali del terzo strato. Alcune, a gruppi, non avevano più granuli cromatici o solo qua e là semplice traccia; altre erano diffusamente colorate, altre come polverulente. Le grandi cellule gangliari presentavano in molti casi il corpo molto raggrinzato; non poche avevano l'appa-

(1) *Sala* — Sull' anatomia patologica dell' epilessia. (Riv. Sperim. di Frenlatria 1906, fascic. III - IV).

renza di una massa informe di protoplasma e le granulazioni fusate erano ridotte a filamenti, rimanendo nudo lo scheletro cellulare. Le piccole piramidali del secondo strato mostravano completa mancanza di granulazioni cromatiche. Parimenti le piccole cellule del quarto strato. Ove la cromatolisi era completa esisteva anche forte vacuolazione, e specialmente negli elementi del terzo strato. Molti vacuoli circondavano talora il grosso nucleo delle piccole piramidali del secondo strato.

Ma la lesione più importante, primaria e molto grave era quella del nucleo. Nelle piccole piramidali era più spesso rigonfio e granuloso e spesso sporgente fuori della cellula. Non vi si distingueva il reticolo carioplasmico. Raramente poteva distinguersi la membrana nucleare, che mostrava, in caso favorevole, un contorno molto irregolare. Anche nelle cellule del terzo strato e nelle grandi cellule gangliari il nucleo era spesso molto sformato.

Il nucleolo era per lo più spostato. Molti nucleoli (circondati talora da un alone di sostanza nucleare) erano liberamente sparsi per la corteccia, senza che si potesse stabilire più la loro relazione con qualche cellula. Questa *nucleolar abstraction* vien riguardata però dagli autori come un prodotto artificiale del taglio (nucleoli liberi entro il nucleo, trasportati dal coltello). Lo strato corticale esterno era, in tutti i casi di status, più largo del normale, avendo guadagnato estensione a scapito del secondo strato, in cui le cellule erano, comparativamente, diminuite di numero.

Un altro indice del processo distruttivo delle cellule corticali era l'invasione della corteccia da parte dei leucociti, pronunziata nei casi di status, ma del resto ben marcata anche nei casi di epilessia. L'accumulo maggiore era attorno alle cellule del secondo e terzo strato. I leucociti appartenevano, quasi senza eccezione, ai grandi ed ai piccoli mononucleati.

I fini vasi della corteccia non presentevano lesioni. In due casi di status v'erano numerose emorragie puntiformi nella corteccia.

La nevroglia era proliferata, prendendo il posto degli elementi nervosi distrutti. La proliferazione, molto spiccata nello strato corticale esterno, era propozionale alla durata ed alla gravità dell'epilessia.

Clark e Prout considerano la cromatolisi come un'alterazione nutritiva prodotta da veleni nucleari, poichè è il nucleo che presiede al processo di eliminazione, assorbimento e digestione nell'unità cellulare.

II.

Con l'esposizione della letteratura più recente, precedente al mio lavoro, il compito dell'indagine storica non è esaurito. Qualunque ricerca istologica presuppone criteri nella scelta e nell'utilizzazione del materiale, che non possono essere trascurati quando si mira a stabilire il valore che ai risultati devesi assegnare e a costituire il bilancio patrimoniale dell'argomento sotto studio.

Avendo dovuto spesso utilizzare delle recensioni dei lavori sullo stato epilettico, non mi è possibile farne per ogni caso e completamente la critica; del resto talora gli autori stessi trascurano, nelle memorie originali, certe indicazioni che sembrano, ma non sono, oziose. Io credo che ogni ricercatore ha il dovere di indicare esattamente le condizioni in cui si è messo o si è trovato per una data esperienza.

La ricchezza del materiale di cui hanno disposto gli autori non è, in generale, tale da soddisfare.

Sui sedici contributi che ho riunito ed esposto, sei sono di reperti ottenuti sur un singolo caso per ciascuno (oss. di Kazowski, Rispal ed Anglade, Maewski, Orbéli, Spretting, Lache).

Collins e Kotzowskij hanno riferito ognuno su due casi, ma il secondo ha anche un caso impuro (complicato ad antichi focolai infiammatorî).

Mott ed Alquier hanno riunito ognuno quattro casi, essendo però anche qui due dei soggetti di Alquier morti per infezioni acute.

Non restano che Marchand, il quale ha lavorato su cinque casi; Clark e Prout su sette; Sala su undici. Infine i casi di Tirelli, Weber e Anglade non sono determinati in numero.

Convengo che non è facile, e in ogni caso sempre indipendente dalla volontà, radunare un numero cospicuo di osservazioni; nè voglio menomare il valore del caso isolato, solo perchè tale; rilevo semplicemente il fatto onde sia al giusto considerato quando dal reperto singolo si passa alla generalizzazione di un quadro istopatologico.

La ricerca precedente mette sulla via di altre esclusioni che io non posso volta per volta fare, mancandomi, nel più dei casi, i dati.

Intendo sulla causa di morte, o su processi patologici coesistenti con lo stato epilettico.

Si sa, ad esempio, che, in un caso di KOTZOWSKIJ, si rinvennero, all'autopsia, antichi focolai infiammatorî, che fecero pronunziare l'autore per una encefalite interstiziale iperplastica.

Dei casi di ALQUIER, due pazienti morirono per infezione acuta.

Un malato di LACHE morì durante un accesso, e non è certo la stessa cosa mettere insieme un singolo attacco convulsivo e una serie subintrante di attacchi.

Degli undici casi di SALA, uno, morto per stato epilettico, era però idiota, ed è noto come nei soggetti con arresto di sviluppo si vada incontro a molte modificazioni morfologiche corticali, che nel caso in ispecie complicano il reperto, in cui andrebbe distinto ciò che appartiene all'idiozia da ciò che va sul conto dell'epilessia e dello status. Altri quattro pazienti di SALA morivano sotto un accesso e qualcuno anche per soffocazione; e un altro ancora per tifo e un altro di marasma; nè ho bisogno di stare a dimostrare quanto tutto ciò noccia a quella purezza del materiale ch'è la prima condizione per venire a risultati più che sia possibile prossimi al vero. Debbo pur dire che SALA se n'era giovato per una indagine sull'anatomia patologica dell'epilessia, ma esso è quasi più appropriato per studiare lo stato di male epilettico.

Tra i meglio selezionati sono i casi di MARCHAND e quelli di CLARK e PROUT.

Intanto, malgrado una certa promiscuità che, come ho fatto rilevare, è difetto del materiale esistente, v'è notevole uniformità di reperti, almeno per uno stesso autore. Con ciò non intendo dire che mi aspettavo risultati specifici dello stato epilettico, o per una qualunque delle tante complicazioni coesistenti con esso, o, in termini più generali, pei diversi stati di sofferenza cellulare. Su questo punto mi sono anzi nettamente pronunziato già altrove (1). Ma mancanza di lesioni specifiche e quindi riconoscibili, in ogni caso, mi pare che non debba significare assenza di differenze per grado, estensione, prevalenza di fatti morbosi nei componenti del tessuto e in alcuni di essi anzichè di altri. Un semplice accesso convulsivo produrrà, da parte della corteccia, lo stesso risentimento come una serie ininterrotta di quindici, venti, per-

(1) *Esposito* — Sulla genesi tossica dei disturbi mentali nei tumori endocranici (Rass. intern. della med. moder. 1905 — nr. 17 — 18).

sino di centinaia di accessi? La morte per soffocazione sarà di uguale importanza istopatologica che la morte per stato? Il tifo, il marasma, un processo patologico preesistente, saranno equivalenti fra loro ed equivalenti allo stato? Io non dico che di fatti tutto ciò non possa essere; voglio solo mettere in luce che tanti problemi si affacciano alla mente di chi si fa a considerare il materiale clinico servito allo studio; problemi che o non sono stati posti e discussi, o non sono stati sufficientemente rischiarati dalla critica nè risoluti dalla ricerca. Una bene intesa cernita dei materiali di studio è la prima condizione per un buon risultato; anche quando la rarità di certi processi morbosi rende molto difficile la scelta, è sempre meglio rinunziare ai casi più impuri, e tener conto, nella valutazione delle risultanze, di tutte le altre cause di errore non completamente eliminabili. Così, non è indifferente conoscere, a volta a volta, se si tratta di epilessia inveterata o no, con disturbi mentali o no, tutte condizioni che possono influire sulle manifestazioni patologiche o che possono indurre ad attribuire ad un processo morboso ciò che è di un altro. Dirò poi in quali limiti è possibile dare sui reperti un tale giudizio.

Infine di un'altra circostanza bisogna sempre tener conto: della freschezza del materiale su cui si lavora. È utile portare a conoscenza le condizioni di conservazione più o meno favorevole con cui i pezzi si trovano sottoposti all'esame microscopico. Poichè la tecnica istologica insegna che la prima condizione, forse, per la riuscita di buone preparazioni è la freschezza dei tessuti utilizzati. Non già che da un'autopsia praticata 24 ore dopo morte non sia possibile, con certi metodi di colorazione, avere buoni risultati, ma si sa quante varie condizioni possono intervenire in senso favorevole o sfavorevole, ed è bene che si conosca, caso per caso, quanto si deve alla buona o cattiva conservazione dei pezzi anatomici.

∴

Sotto queste riserve, si può dare ora uno sguardo d'insieme ai dati che fino ad oggi possediamo sulla istologia patologica dello stato epilettico.

Una delle lesioni più costanti è l'ipertrofia nevroglica. L'hanno espressamente ricordato KAZOWSKI, RISPAL e ANGLADE, WEBER, OB-

BELI, KOTZOWSKIJ, ANGLADE, SALA, CLARK e PROUT. Di questi autori, RISPAL e ANGLADE parlano solo di fagocitosi nevroglica; WEBER di accumulo di nuclei gliali attorno alle cellule nervose; ANGLADE di proliferazione attiva attorno alle cellule; CLARK e PROUT di proliferazione specialmente spiccata nel primo strato. Gli altri autori tacciono sulle condizioni della nevroglia.

Il solo MARCHAND ha trovato integra la nevroglia. Ricordo però che anch'egli parla d'infiltramento leucocitario. Questa circostanza, secondo le mie idee, tenderebbe a provare piuttosto una partecipazione della nevroglia al processo morboso, anzi che una vera migrazione di leucociti dal sangue.

Del resto manca, mi pare, alle semplici descrizioni, fornite dagli scrittori, la nota più importante. Qui si trattava di sapere non già se la nevroglia fosse normale o no, ma se presentasse modificazioni più o meno riferibili alla condizione patologica: stato epilettico. Ci si doveva dunque dire — in quanto tal giudizio poteva esser dato — se la proliferazione gliale era diversa, per grado o per qualità, da quella che quasi ordinariamente si trova nella corteccia degli epilettici. Questa indagine non è più possibile farla, giovandosi delle descrizioni; è un criterio che si deve desumere esclusivamente dall'esame diretto dei preparati. Di più, il solo SALA trovo che abbia rivolto attenzione alla proliferazione *in atto* della nevroglia; l'ha sorpreso in qualche caso, ma non dice in che misura. Anche ANGLADE parla di proliferazione *attiva*; ma tranne tanto—ed è troppo poco — non ho potuto ricavare.

Un'altra alterazione che ricorre spessissimo è quella che riguarda i vasi sanguigni. Lesioni di essi si trovano menzionate da KAZOWSKI, MAEWSKI (macroscopiche), WEBER, COLLINS, ORBÉLI, KOTZOWSKIJ, MARCHAND, SALA. ALQUIER parla di emorragie sottopiali ; ma egli si occupò esclusivamente di esaminare lo stato delle neurofibrille. Altri autori non accennano affatto alle condizioni del sistema vasale; non si può dire quindi se esistessero o no modificazioni.

Solo CLARK e PROUT dicono di aver trovato i fini vasi senza lesioni. Semplicemente in due casi di status rinvennero emorragie puntiformi.

Non sempre ho trovato specificato in che consistessero le modificazioni del sistema vasale. Di quelli che ne hanno più diffusamente parlato, MAEWSKI descrive dilatazioni dei vasi ed emorragie puntiformi; WEBER ripienezza, infiammazione delle pareti, dilatazione del-

lo spazio linfatico, qua e là incipiente degenerazione ialina, numerosi stravasi sanguigni con parziale distruzione del tessuto; Collins menziona specialmente le copiose piccole emorragie; Kotzowskij iperemia, emorragie, trombosi, rigonfiamento degli endoteli, infiltramento parvicellulare perivasale; Sala dilatazione dei vasi e delle guaine, con infiltramento, inspessimento delle pareti, atrofia dei vasi (?), emorragie puntiformi e stravasi.

Qui i reperti sono concordanti abbastanza. D'altra parte non è difficile separare i fatti acuti dai cronici, e si può dire che l'iperemia, le emorragie, il rigonfiamento endoteliale e fors'anche la dilatazione degli spazi linfatici perivasali e l'incipiente degenerazione ialina sono più proprie e particolari allo stato epilettico, mentre l'inspessimento delle pareti dei vasi si deve ascrivere piuttosto al substrato anatomo-patologico dell'epilessia.

E veniamo agli elementi nervosi. Qui le descrizioni abbondano; gli autori sono in maggioranza concordi — sebbene non manchino voci opposte—nel reperto di lesioni più o meno gravi. D'altra parte è meglio possibile una critica di questi risultati. Non v'è che Anglade il quale abbia trovate intatte la maggior parte delle cellule piramidali nella corteccia motrice, del corno di Ammone ecc. Alquier, in 4 casi, ha rinvenuto costantemente intatte le neurofibrille endo- ed estracellulari; ma è a lamentare che egli non abbia contemporaneamente fatte delle preparazioni di confronto e di controllo con altri metodi citologici.

In ogni modo questi casi negativi non sono da dimenticare, tanto più che lo stesso Anglade, insieme a Rispal, aveva precedentemente trovato nella corteccia cerebrale le cellule rigonfie e vacuolate, con alterazione del prolungamento, e altre cellule col corpo raggrinzato, mentre nel cervelletto ce n'era appena qualcuna alterata e nel midollo e nel bulbo erano tutte intatte. Spretting dichiara pure di non aver trovato nessuna lesione capace di render conto dello stato epilettico.

Gli altri autori hanno descritto, su per giù, lo stesso tipo di alterazioni: cromatolisi più o meno diffusa, rigonfiamenti e vacuolazioni, altrove atrofia cellulare e raggrinzamento, talora degenerazione grassa (Kazowski); accumuli di pigmento in individui giovani (Weber); allargamento degli spazi pericellulari ed edema della cellula (Mott). Clark e Prout hanno rilevato alterazioni principalmente nelle piccole piramidali del secondo strato e nelle grandi e medie

del terzo. Col metodo Golgi, Tirelli rinvenne atrofia varicosa dei prolungamenti e del corpo cellulare.

Il nucleo è stato trovato eccentrico, spesso indistinto e rigonfio da Mott; spostato da Kotzowskij; rigonfio, granuloso, eccentrico e con nucleolo spostato da Clark e Prout. Lache crede di aver descritto una speciale alterazione del nucleo, consistente in deformazione e sopracolorazione di esso nelle piramidali medie.

Weber nota poi accumulo di leucociti e di nevroglia attorno alle cellule; Anglade, anche ove le cellule apparivano sane, parla di proliferazione attiva nevroglica; Marchand d'infiltramento leucocitario; Clark e Prout d'invasione leucocitaria della corteccia.

Anche in questi reperti di cellule malate non si è pensato a separare ciò che può esservi in proprio della malattia fondamentale — epilessia—da ciò che deve appartenere allo stato epilettico. E così certamente l'atrofia cellulare, l'accumulo di pigmento in cellule di soggetti giovani, il raggrinzamento del corpo degli elementi sono lesioni più proprie dell'epilessia, e parimenti la proliferazione nevroglica e l' infiltramento leucocitario; mentre rimangon dubbie le varie gradazioni di cromatolisi e spostamento del nucleo e del nucleolo e la stessa loro sopracolorazione, se veramente la si deve ammettere come una lesione sui generis; mentre mi sembrano meglio in rapporto con lo stato epilettico l'edema e l'ingrandimento degli spazi pericellulari. Per altro, l'integrità delle cellule in qualche caso getta un' ombra di dubbio sull'insieme di questi reperti, e fa sorgere almeno il sospetto che la diversità dei casi esaminati o la diversa condizione dello stesso esame possa aver influito a dare risultati tanto opposti e perfettamente contradditori. I risultati di Tirelli, ricavati dal metodo Golgi, non sono gran fatto decisivi, come dirò appresso, occupandomi del valore dei metodi citologici.

Quanto all'accumulo di leucociti e di nevroglia, io escluderei addirittura la presenza dei primi, come sarei portato a negare una funzione fagocitaria alla nevroglia, secondo le idee espresse in altro lavoro (1).

Qualche autore menziona infine il reperto di distruzione delle fibre associative (Kazowski), di scomparsa delle fibre tangenziali e

(1) *Esposito* — La neuronofagia (Il Manicomio 1902 — '03).

di leggera degenerazione delle fibre di proiezione (KOTZOWSKIJ); mentre altri (ALQUIER) trova intatte tutte le neurofibrille, anche nella zona tangenziale, tranne in qualche punto ove esistevano erosioni da emorragie sottopiali. Queste alterazioni a me paiono piuttosto di certe forme di epilessia anzichè dello stato epilettico.

La disamina che ho fatto dimostra la verità di ciò che in principio ho affermato circa lo stato delle nostre conoscenze sull'argomento. Riprenderlo, significa far programma di evitare, nei limiti del possibile, le cause di errore e le incertezze riscontrate nella letteratura finora esistente. È quanto mi son proposto.

III.

Comincio con l'indicare i criteri che mi hanno guidato nell'assolvere tal compito. La prima cura ho rivolto alla selezione del materiale, sacrificando il numero alla qualità. Ho quindi scartato i casi in cui l'epilessia era sintomatica di altri processi patologici (ad es. il caso di porencefalia con psammomi, descritto in altro lavoro (1), in cui la paziente era morta appunto per stato epilettico), o associata ad altre forme morbose. Vi appartengono un caso di corea di HUNTINGTON ed un caso di mioclonia, con associata l'epilessia e con morte in istato epilettico. Ho pure rifiutato un caso, nel quale la malattia datava da lunghissimo tempo ed il paziente aveva spiccato indebolimento mentale e segni di ateromasia cerebrale, con reperto necroscopico positivo in questo senso. Un'altra eliminazione riguarda un soggetto colpito, a brevi intervalli, da diversi accessi e morto casualmente, durante uno di essi, per soffocazione. Infine ho avuto cura di controllare, all'autopsia, che non esistessero, nei soggetti scelti, come sembrava sicuro dall'esame clinico, malattie acute o croniche concomitanti degli organi interni (polmoni, intestino, fegato, reni), o almeno che le lesioni non fossero tali da far presumere un sensibile risentimento sugli organi nervosi centrali; nè malattie acute infettive.

Da questo processo di eliminazione si son salvati in tutto sette

(1) *Esposito* — Psammomi della dura madre ecc. (Il Manicomio, 1905).

casi (1), che si possono dire — credo — veramente puri. Si tratta cioè in essi di *pazienti sofferenti* di *epilessia essenziale* (l'aggettivo che ancor oggi dobbiamo adoperare), *per criterio clinico, confermato all'autopsia, con disturbi psichici pre-o post-accessuali, carattere violento* e *impulsivo, ma senza notevole indebolimento mentale, non molto avanzati in età, colti, in piena sanità fisica, da accessi convulsivi subintranti, e morti per causa di essi, senza soffocazione, con reperto anatomico negativo a carico di malattie rilevanti degli organi interni, o tossico-infettive.*

∴

Queste cautele, e l'avere trovato, come risultato istologico, una sufficiente concordanza in tutti i casi, ove se ne eccettuino piccole variazioni che non si saprebbero, non che utilizzare, nè meno esattamente valutare, allo stato attuale delle nostre conoscenze istopatologiche, mi dispensano dal riportare le storie cliniche dei malati e di riferire in extenso e singolarmente per ogni caso i protocolli di autopsia. Dirò tuttavia quel tanto che vale a stabilire con precisione le condizioni in cui si trovava il materiale di ricerca.

E prima di tutto bisogna assegnare il valore relativo, nei miei casi, all'espressione « stato epilettico ». L'enorme numero di accessi che occorrono nei lavori di alcuni autori (lo SPRETTING, già avanti citato, ha contato, nel malato, 519 attacchi in 49 ore) io non l'ho mai, nè anco lontanamente, visto o raggiunto. Nei miei pazienti lo stato è durato per lo più 24 ore, con accessi susseguentisi, talora subintranti, talora con intervalli, in cui restava uno stato comatoso o al più subcosciente, ma anche molto di meno, 10 o 12 ore. Della modalità nella successione degli accessi stessi mi son poco occupato, ed in effetti queste distinzioni, che clinicamente possono avere qualche valore, non hanno dato, nel fatto, differenze di reperto istologico. La maggior parte dei malati colpiti da status morì durante il primo stadio di esso, cioè il convulsivo, con un'oscillazione di 15 a 20 attacchi, e con

(1) Questo materiale ho raccolto, nello spazio di tre anni, dalla popolazione del manicomio di Nocera, che comprende circa 1400 ricoverati, e raccoglie i pazzi di sei provincie consorziate, fra cui sono in gran numero epilettici, specialmente provenienti dalla provincia di Cosenza (Calabria).

aumento di temperatura, polso frequente, teso, duro. Due soltanto raggiunsero lo stadio comatoso, ma per non più di mezza giornata, e morirono poi coi fenomeni di paralisi cardiaca e di edema polmonare.

Questo fatto, secondo me, può trovare spiegazione in un reperto d'autopsia. Più o meno spiccato si trovò, in quattro dei sette casi (nei due giunti allo stato comatoso mancava) vizio cardiaco, sotto forma di maggiore o minor raggrinzamento delle valvole mitrali, in soggetti, come già ho detto, relativamente giovani, in ogni caso non oltre il 46° anno di età. Per non generare equivoci debbo intanto soggiungere che si trattava di vizio cardiaco ben compensato nello stato di sanità fisica, senza perciò alcun segno clinico di rottura di compenso, e che il reperto di lesioni valvolari (compensate) figura tra i più frequenti nelle alterazioni anatomo-patologiche, generalmente parlando, e del cuore in particolare, rinvenute nel materiale del manicomio. Il fatto è stato già rilevato da ANGIOLELLA (1), ed io ho potuto di poi sempre confermarlo. Così parmi che non si possa andar tentati di stabilire dei rapporti patologici che nel fatto non esistono; e invece riesce facile e giustificato ascrivere alla concomitante cardiopatia la precocità della morte in seguito all'accumularsi degli accessi e il maggior contingente di esiti letali nello stadio convulsivo.

Quanto ai reperti macroscopici, nei sette casi, a carico degli organi interni, ho già detto che erano limitati a fatti di non troppo peso, riguardo ad eventuali risentimenti della corteccia cerebrale, ed alla ricerca che io mi proponevo.

Dei vizi valvolari cardiaci ho già detto sufficientemente: si trattava in tutti i casi di un'insufficienza mitralica, clinicamente ben compensata, tale cioè — sia per la sua natura, sia per le sue condizioni — da non dover riuscire presumibilmente lesiva alla meccanica circolatoria della corteccia. È noto essere le stenosi aortiche quelle che si dimostrano, da questo punto di vista, più dannose.

Si accompagnava per lo più edema polmonale, conseguenza fi-

(1) *Angiolella* — Note ed appunti di anatomia patologica in alienati (Il Manicomio 1902): su 450 autopsie esisteva 40 volte endocardite mitralica (11 volte in paralitici), mentre l'endoaortite figurava 47 volte, ma con 37 casi di paralitici; l'insufficienza aortica 6 volte, la stenosi 3 volte.

nale del genere di morte dei pazienti, e quindi privo anch'esso d'importanza.

In parecchi casi esisteva pure una leggera nefrite cronica, incipiente degenerazione grassa degli epiteli, accenni ad aumento del connettivo. È anche questa una lesione frequentissima in alienati (1); che del resto presentavasi in grado tale da non dover destare serî sospetti per una ripercussione morbosa.

Per quel che più particolarmente concerne la cavità cranica (che è stata, in ogni caso, aperta sempre per la prima) dirò che d'ordinario la volta non fu trovata molto aderente alla dura madre, certo mai tanto da dover rinunziare a vincerne l'adesione. I seni venosi furono sempre trovati pieni di sangue nerastro. L'aracnoide era talora, ma lievemente, intorbidata. Costante è stata una forte iniezione dei vasi piali, qualche volta con piccole emorragie qua e là. Le circonvoluzioni, da cui la pia si staccava senza difficoltà, tranne in qualche punto di penetrazione di vasi sanguigni, non avevano lesioni morfologiche che in questo studio potessero interessare. La sostanza cerebrale, di consistenza talvolta un po' più molliccia dell'ordinario, edematosa, tal'altra, invece, di consistenza piuttosto aumentata, era di colorito scuro nella parte grigia corticale e più carica anche nella parte bianca, cosparsa di punti emorragici — più o meno copiosi — e di punti sanguigni numerosissimi. I ventricoli cerebrali poco o niente dilatati; il liquido alcuna volta un po' aumentato; i plesci venosi turgidi.

Ai sette casi così illustrati, ne debbo aggiungere un ottavo, che è però diverso da loro e che per ciò considero a parte.

In questo malato lo status si limitò ai soli sintomi psichici. Era un epilettico conclamato, con classici accessi motori negli antecedenti, verificati anche in manicomio. Un giorno, senza causa apprezzabile, cadde in istato comatoso, interrotto da periodi crepuscolari della coscienza, in cui compariva forte eccitamento e v'erano di certo allucinazioni molto vivaci. Durò così per più di tre giorni; nel pomeriggio del quarto si ebbe leggera elevazione termica, cui seguì

(1) cfr. Angiolella — l. c.

presto la morte. L'autopsia non svelò nessuna alterazione rilevante dei visceri toracici ed addominali, ove se ne tolga una lieve degenerazione grassa dei reni (di tutto fu praticato anche l'esame istologico); nè diede elementi per favorire la presunzione di un qualsiasi processo infettivo. Mancavano parimenti alterazioni macroscopiche del sistema nervoso; normale era il contenuto in sangue delle meningi, dei seni venosi e della sostanza cerebrale; forse leggermente aumentata la consistenza del tessuto nervoso.

∴

Le autopsie furono praticate da me, o dal settore dell'istituto (il compianto Prof. Angiolella, che s'interessò a favorirmi su questo punto) col mio intervento. In due casi (di cui uno è quello di stato psichico) la sezione fu fatta 24 ore dopo la morte. Negli altri 6 soggetti da 12 a 14 ore post-mortem. Debbo dirmi favorito dal caso in questo che, da quando impresi a raccogliere il materiale di studio, si ebbero in manicomio, a distanza di quasi due anni, due periodi di mortalità accumulata per stato epilettico, il primo di 2, il secondo di 4 casi, nella stagione fredda. Ciò valse a procurarmi buone condizioni di conservazione del materiale.

Confesso che non ho avuto invidia di raggiungere i limiti d'intervallo tra la morte e l'autopsia, che certi autori hanno creduto bene di procurarsi: « the period of time elapsing between death and the placing of the brain material in the various solutions in the seven cases of status was in three cases *one hour* and in the remaining *four*, *two*, *three*, *five* and *six* hours respectively » (Clark e Prout).

Certo, la freschezza del materiale da fissare costituisce uno dei migliori mezzi per la riuscita di preparati tecnicamente impeccabili; ma in ogni caso, quando non si tratta di experimentum in anima vili, io non mi son sentito di spinger tropp'oltre le buone condizioni della ricerca. D'altro canto, per la glia e la sostanza tigroide, in inverno, anche 24 ore sono un termine di tempo entro cui si possono ottenere soddisfacenti risultati. Aggiungo, che la differenza di 12 ore nei casi miei non portò conseguenze bene rilevabili; forse i preparati di nevroglia e quelli Nissl erano appena più nitidi. E poichè non era questione materiale di tempo quella che mi tratteneva dal sezionare a breve intervallo, non ho creduto nè meno di dover ricorrere alla fissazione in situ del sistema nervoso, ma, entro

termini ragionevoli, ho preferito praticare addirittura la sezione.

In ogni modo io credo, dal momento che il materiale recente dà non solo il vantaggio di preparati incensurabili, ma mette al coperto da possibili cause di errore, che sia dovere di ogni ricercatore di indicare il tempo trascorso dalla morte alla fissazione del tessuto nervoso e tutte le altre condizioni che possono favorire o danneggiare lo stato di conservazione dei pezzi patologici.

Di ogni soggetto in esame, nei modi avanti indicati, ho raccolto ed esaminato sistematicamente, coi metodi di cui tratterò appresso, la corteccia dei lobi frontali, della zona motrice (le due rolandiche e il lobulo pararolandico), del lobo temporale, del lobo occipitale, del corno di Ammone.

∴

Altre spiegazioni debbo circa la scelta dei metodi di colorazione e le modalità con cui li ho eseguito. A chi abbia buona pratica di tecnica istologica non farà meraviglia questa esposizione, tanto più che si tratta di rilevare fini dettagli di architettonica dei vari componenti il tessuto nervoso, in cui piccole modificazioni o una semplice trascuratezza possono condurre a risultanze erronee.

Fissate le condizioni che la mia esperienza mi ha dettato come migliori per ciascun metodo, le ho mantenuto costanti, nella massima misura possibile, per tutti i casi.

Per uno studio citologico ho tralasciato le vecchie colorazioni al carminio, di cui si è detto che forniscono all'esame le stesse imagini che un occhio pratico può rilevare sur un preparato incolore.

Dell'ematossilina mi son giovato della formula DELAFIELD; dell'ematossilina - picrofucsina VAN GIESON, allo scopo di ottenere una colorazione contemporanea e di contrasto dei varî elementi dell'intero tessuto, che permettesse studiare gli eventuali rapporti tra le cellule nervose, i cilindrassi, le fibre e i nuclei di nevroglia; dell'ematossilina ferrica di HEIDENHAIN, con fissazione in sublimato o in formalina al 4 °/₀ e mordenzatura con liquido di MÜLLER. Specialmente con questo secondo metodo ho ottenuto brillanti preparati di guaine midollari e di nuclei della glia, e posso confermare il giudizio dato sul valore della colorazione da BAYON (1).

(1) *Bayon* - Die histologischen Untersuchungsmethoden des Nervensystems, 1905.

Per la nevroglia, al complicato e non sempre costante metodo WEIGERT, che richiede una freschezza di materiale non sempre raggiungibile, ho preferito quello più semplice, più sicuro e meno esigente di ANGLADE. Altra volta tentai l'applicazione di questo metodo (1), ma con risultati mediocri; ora, dopo più lunga esperienza e maggiore dimestichezza nel seguire le varie tappe del processo (che ANGLADE aveva, nella descrizione, un po' sommariamente esposte), debbo confessare che è un metodo eccellente e molto raccomandabile. Di facile riuscita, costante, assolutamente elettivo, dà imagini nettissime, che in nulla cedono a quelle del WEIGERT.

Do i particolari della colorazione: fissare e indurire piccoli pezzetti per due giorni a 37° in una mescolanza di 37 parti di liquido di FOL e 17 di soluzione di sublimato a 7°/₀ (è meglio cambiare un paio di volte il liquido, d'obbligo poi se si intorbida); lavare per un paio d'ore; disidratare in alcool; passare per 24 ore in acetone, includere in paraffina, cambiandola almeno una volta, per 3 ore; fare delle sezioni piuttosto sottili; che si colorano in soluzione acquosa satura di bleu Vittoria (GRÜBLER), scaldata sino a svolgimento di vapore, per più di un'ora, fino ad un'ora e mezza; e si passano direttamente in soluzione di GRAM, per cinque, fino a dieci minuti (troppo poco o parecchio di più danneggia la nitidezza della colorazione). Si differenzia in: xilolo una parte, olio di anilina due parti. Raccomando particolarmente la bontà dell'olio di anilina, che è causa di danneggiamento ai preparati, se non è bianco ed anidro. Xilolo, balsamo.

Per la sostanza tigroide ho preferito—come metodo più largamente adoperato e applicato in ogni caso—la colorazione alla tionina. Ad essa, dopo parecchi anni di esperienza, sono rimasto sempre fedele, come ho rilevato in altro lavoro (2), e con essa ho ottenuto, dalla corteccia cerebrale, dei preparati molto netti e dimostrativi. Ho evitato sopratutto di tenere i pezzi nei varî reagenti più del tempo necessario: due ore in alcool assoluto, non più di due ore nella paraffina a 45°. Per abbreviare e facilitare la penetrazione della paraffina ho adottato il sistema di tenere il pezzo in xilolo con scioltavi della paraffina. Un reagente che bisogna sempre sorvegliare, nel

(1) *Esposito*—La neuronofagia (Il manicomio. 1903).
(2) *Esposito* — La neuronofagia, l. c.

differenziamento delle sezioni colorate, è l'olio di anilina. E questo un particolare su cui non saprei—se avessi autorità per farlo—abbastanza insistere. Dirò che con olio di anilina scuro, che capitai una volta in laboratorio e che molti autori dichiarano buono, ottenni dei differenziamenti imperfetti, che non permettevano farsi un giudizio esatto sullo stato degli elementi nervosi, o, spingendo la reazione per un maggior tempo, delle imagini che avrebbero fatto pronunziare per una tigrolisi. Sullo stesso materiale ottenni invece imagini perfette da olio di anilina chiaro e anidro, lasciato qualche ora, in bottiglia scura e ben chiusa, a mescolare, in parti eguali, con l'alcool assoluto.

Per quanto dunque possa, a prima vista, sembrar fuori luogo un'esposizione di particolari tecnici sur un metodo tanto noto e diffuso qual'é quello per la colorazione della sostanza tigroide, altrettanto invece mi par d'obbligo insistere su cause di errore forse non completamente o debitamente note.

Un altro criterio di cui ho tenuto conto nell'allestimento dei preparati è stato quello relativo allo spessore delle sezioni. Ho evitato, in generale, le sezioni molto sottili, per non incorrere nella possibilità di portar via, in un maggior numero di cellule, col taglio cadente a livello della massa cromatica, porzione del corpo cellulare, e giudicare così morboso ciò che sarebbe stato semplicemente un prodotto artificiale di manipolazione. Sezioni sottilissime ho però pure praticato, sia per giovarmene di confronto, sia perchè meglio utilizzabili, in ragione della loro maggiore luminosità, per la riproduzione microfotografica, non disponendo che di una semplice camera modello Ruffini.

Gli ultimi quattro casi di stato mi servirono anche per l'applicazione dei metodi di colorazione delle neurofibrille, una ricerca che oggi è divenuta d'obbligo in qualunque studio di citologia normale e patologica.

Debbo confessare che nell'applicazione del metodo Donaggio non sono stato molto felice; le colorazioni, per difetto principalmente di differenziamento, apparivano incerte, per lo più; e qualche preparato meglio riuscito dava, delle neurofibrille, imagini non molto concordanti con le descrizioni e le figure date dal Donaggio, nè paragonabili alle preparazioni dell'autore, che io ebbi agio di esaminare al congresso di Genova. Io ho ottento sempre un feltraggio di fibrille, mai reticolo. Non ho avuto modo, perchè di epoca posteriore

al mio lavoro, di applicare la modificazione ultimamente proposta dal Donaggio istesso, col pink-salt. Così, dei risultati col metodo della piridina—non potendo dire, fra l'altro, quanto si dovesse ascrivere a difetto nella colorazione e quanto a condizioni patologiche presumibili nelle neurofibrille—non ho tenuto alcun conto.

Risultati brillanti e sicuri mi ha dato invece il metodo Cajal, in ogni caso. Ho preferito, in generale, il primo metodo, cioè la fissazione in alcool a 96 °/₀, evitando l'aggiunta dell'ammoniaca, che potrebbe danneggiare la colorazione delle fibrille endocellulari; ma ho applicato anche questo secondo. Come bagno di riduzione mi son rivolto sempre a quello con acido pirogallico. Non mi è mai fallito questo metodo, e ad esso debbo eccellenti colorazioni, complete e costanti, nelle grandi e medie e talora anche nelle piccole piramidali.

Infine di un ultimo metodo di colorazione mi son valso, oggi abbandonato o quasi nelle ricerche istopatologiche, dell'impregnazione argentica di Golgi. L'ho applicato, perchè mi è parso utile, accanto alla conoscenza dei fini dettagli delle varie parti cellulari, avere anche l'magine della sagoma della cellula con i suoi prolungamenti, perchè, se non le modificazioni lievi o iniziali, le gravi sarebbero state certamente rilevate. Infine, avevo il dovere di controllare i risultati di Tirelli, di Rispal e Anglade, ricavati dalla reazione cromo-argentica. Per l'applicazione del metodo di Golgi mi son valso principalmente della modificazione proposta da Shaw Bolton, che è di facile riuscita e permette di utilizzare pezzi tenuti anche per molto tempo in formalina. Alcuni dei miei preparati cromo-argentici provengono da cervelli che avevano dimorato 14 mesi in formalina. Beninteso che di materiale fresco mi son valso per cavarne pezzi fissati solo da poche settimane.

Dai pezzi cromati ho ricavato pure dei preparati Weigert-Pal e Marchi, per confronti tra lo stato delle guaine midollari e quello delle neurofibrille estracellulari del metodo Cajal.

∴

Ora posso passare ad esporre i risultati delle mie indagini. Di pochissimo valore sono state le differenze rilevate da caso a caso all'esame microscopico, consistenti sia in una maggiore o minor frequenza e imponenza delle emorragie capillari—qualche volta pure

mancanti—sia nella più o meno forte ipertrofia nevroglica ecc. Farò quindi a meno—per evitare continue ripetizioni—di riferire i reperti separatamente per ciascuno dei casi, e l'esattezza dell'esposizione non sarà per ciò compromessa. Alla descrizione d'insieme farò seguire, volta a volta, le variazioni meritevoli di menzione.

Lo studio delle condizioni istologiche della corteccia cerebrale comprende:

le cellule nervose nei varî strati,

la nevroglia,

le fibre,

e di ognuno di questi componenti dirò prima partitamente.

Mi occuperò poi dei rapporti reciproci tra i varî elementi, e del loro insieme nei diversi strati corticali.

Gli elementi cellulari nervosi sono, in tutti i casi, in condizione molto vicina al normale. Insisto anzitutto sulla costante mancanza della cromatolisi diffusa, che é stato, invece, un reperto in maggior parte positivo nelle ricerche degli autori che mi hanno preceduto. Su questo particolare non esiste differenza nei diversi soggetti, nè nei diversi strati corticali, o nelle varie regioni del cervello. Soltanto nel lobo temporale e nell'cccipitale ho trovato uno stato di cose più prossimo al normale assoluto. Qua e là ho trovato delle cellule—specialmente nello strato delle grandi piramidali—con corpo come un po' retratto, diminuito di volume, e prolungamenti distinguibili per lungo tratto, il tutto carico di granulazioni cromofile, con sagoma della cellula ben conservata, come nello stato descritto col nome di picnosi, che corrisponde alla sclerosi primitiva totale dell'elemento nervoso. Altre cellule presentavano una lieve cromatolisi perinucleare, senz'altra modificazione.

Tipi di queste alterazioni ho riprodotto nella tav. II, fig. 1ª, a, c.

Per dare idea della frequenza del reperto, dirò che, esaminando ad ingrandimento di 280 d. campi successivi e contigui al microscopio (spostando in direzione costante il preparato), in modo da ispezionare tutto il contorno, in spessore, di una circonvoluzione, non in tutti i campi era possibile rinvenire una cellula in cromatolisi perinucleare, e al massimo due o tre cellule si incontravano in uno stesso campo; mentre le cellule in picnosi erano molto più frequenti e costanti: se ne trovavano ovunque e in numero di cinque o sei per campo.

Press'a poco in condizioni simili ho rinvenuto le medie pirami-

dali (tav. II. fig. 2). Le piccole cellule polimorfe, i granuli, le cellule stellate, le poligonali ecc. erano perfettamente normali: delle prime ho dato un saggio nella fig: 3, tav. II.

I preparati all'ematossilina DELAFIELD concordano, nei risultati, con quanto dettagliatamente e con maggiore finezza mostra il metodo NISSL.

Risultato completamente negativo ha dato l'esame delle fibrille endocellulari, col metodo CAJAL, sempre nelle grandi e medie piramidali e nelle cellule di BETZ, nelle piccole cellule quando la colorazione avveniva. Lunghi fasci fibrillari apparivano elegantemente colorati, nettissimi, a tinta uniforme, al centro della cellula come alla periferia e nei prolungamenti, senza granulazioni. Vero reticolo posso dire di non aver mai visto; queste grandi cellule mi son parse sempre percorse da fibrille non anastomizzate, ma formanti come un tessuto a feltro, e intrecciantisi per piegar flessuosamente a cambiar di direzione (v. tav. II, fig. 4).

Il nucleo delle cellule non presenta alterazioni molto rilevanti, almeno in quanto oggi ci è dato conoscere sulla sua patologia. Qua e là ho potuto sorprenderne la migrazione verso la periferia della cellula, ma deformazione, sopracolorazione ecc. mai (tav. II fig. 1, b).

Talora anche il nucleolo era spostato (tav. II, fig. 1, b).

L'impregnazione cromo-argentica diede una condizione del tutto normale della sagoma del corpo cellulare; ricchezza di prolungamenti e di collaterali come nello stato ordinario. Da notare c'è soltanto delle apparenze nodulari molto piccole lungo i prolungamenti, che li rendono come filamenti intercalati con minuscole sferule; ciò che è stato descritto come stato moniliforme dei dendriti. Un'altra particolarità consiste nell'assenza costante di spine nei prolungamenti, data dal GOLGI. Le imagini ricavate dall' impregnazione cromo-argentica sono riprodotte dalla microfotografia a tav. I fig. 5.

La nevroglia è fortemente ipertrofica e iperplastica nello strato corticale esterno. Questo è aumentato di spessore, molto più stipato in fibre, decorrenti in ogni direzione, tempestato di nuclei, che, al suo margine interno, al confine col secondo strato corticale, formano come una striscia spessa di delimitazione. Quest' ultima circostanza è ben figurata nella fig. 6 della tav. I, in microfotografia; si vede pure, sebbene l' imagine litografica non sia riuscita ben netta, nella fig. 5 della tav. II.

Spesseggiano grossi elementi nucleari, osservabili specialmente

con l'eccellente ematossilina ferrica di HEIDENHAIN. Anche col metodo ANGLADE, a forte ingrandimento, si vedono circondati da un alone protoplasmatico, rispetto a cui sono, per lo più, eccentrici.

Dal primo strato vengon giù numerose e robuste fibre gliali verso gli strati sottostanti, cosparsi anch' essi di copiosi nuclei nevroglici.

La ricchezza in fibre e in nuclei si mantiene, benchè in proporzioni minori di quanto non sia nello strato esterno, in tutto lo spessore della corteccia e anche in corrispondenza della sostanza bianca.

Speciali modificazioni nella tessitura nevroglica in rapporto ai vasi sanguigni non ho rilevato.

L'ipertrofia gliale è costante in tutti i casi, benchè sia più o meno spiccata. Nel corno di Ammone mi è parsa, ma non sempre, comparativamente, più forte che nella zona motrice.

Non ho potuto sorprendere nonchè la frequenza, nè meno la presenza del processo cariocinetico, o altro che dimostrasse una condizione attiva o riattivata e intensa nella glia (1).

Il reperto nevroglico é figurato, nella colorazione col metodo ANGLADE, nella tav. I, fig. 6 a piccolo ingrandimento, e dettagliatamente, con ingrandimento medio, nella tav. II, fig. 5.

I vasi sanguigni erano in ogni caso — tranne nel soggetto con stato epilettico psichico, in cui il loro contenuto sanguigno era pressochè normale — fortemente ripieni di sangue, dai rami di calibro più cospicuo ai capillari più esili; turgidi, dilatati, con guaina linfatica molto slargata, ma con scarso infiltramento perivasale. Lo spazio linfatico era, cioè, più disteso che infiltrato, per cui tra la parete vasale e il tessuto circostante si vede uno spazio come vuoto, contenente pochi elementi figurati. Nella microfotografia (a piccolo ingrandimento, oc. 2 ob. 3 KORISTKA, tubo chiuso) questo stato di cose è reso molto espressivamente da una linea chiara che decorre parallela alla parete vasale (tav. I, fig. 3).

Le pareti dei vasi sono inspessite, v'è aumento dei nuclei (tav. I fig. 3). Nei dintorni dei vasi non ho mai constatato aumento nello accumulo dei nuclei nevroglici o di elementi figurati (eventualmente di altra natura).

(1) È noto che, mentre alcuni autori parlano di riproduzione e moltiplicazione per cariocinosi nella nevroglia, altri sostengono una parziale o generale moltiplicazione diretta, amitotica. Io lascio qui, naturalmente impregiudicata la questione.

Una condizione abnorme abbastanza frequente era per contro l'esistenza di emorragie dei minori ramuscoli vasali, capillari per lo più.

Differenze tra i vari casi esistevano, e solo due non offrivano di tali emorragie; negli altri v'era maggiore o minore copia.

Già ad occhio nudo il preparato faceva vedere come minutissime (ma talora grandi quasi quanto una capocchia di spillo) lacune nel tessuto. In questi siti l'esame microscopicc mostrava, come condizione corrispondente, rottura di vasi e distruzione di tessuto. Nel mezzo stava, per lo più, un ammasso di elementi figurati del sangue, globuli rossi più o meno riconoscibili, o una massa di sostanza residua, di aspetto come granuloso. Attorno, una zona vuota, corrispondente a tessuto distrutto; poi, con contorni sfrangiati e limiti irregolari, ricominciava ad apparire lo strato di sostanza nervosa integra, al margine frammista ancora ad elementi sanguigni e brandelli di tessuto.

Questo stato di cose è riprodotto, in modo molto dimostrativo, dalla microfotografia della tav. I, fig. 4.

Le fibre nervose, tranne nello strato più superficiale, e in alcuni casi, ho trovato sempre intatte. Le fibre del primo strato (tangenziali) erano sempre diminuite, qualche volta — in rapporto diretto alla maggiore ipertrofia nevroglica — ridotte a qualche fibra solamente. Non ho creduto di poter mai affermare una riduzione numerica nelle striature di Kaes-Bechterew (tra il primo e il secondo strato), nè nella stria di Baillarger e di Gennari (lobo occipitale). Per questi esami mi ha fornito belle imagini il metodo Cajal.

Anche dai preparati all'ematossilina ferrica, e da quelli Weigert-Pal ho ottenuto, per le guaine midollari, risultati concordanti.

Sullo studio delle fibre, del resto, non mi trattengo molto; la natura del processo morboso che ho in esame e i risultati negativi ottenuti dicono chiaramente che è piuttosto agli elementi cellulari che bisogna rivolger l'attenzione.

∴

Alla descrizione delle modificazioni riscontrate nei singoli componenti del tessuto cerebrale serve di necessario complemento esporre la loro distribuzione secondo la topografia della corteccia.

Circa al primo strato — molecolare — di essa (adotto qui la nomenclatura di Cajal), ho poco da aggiungere a quanto già ho rilevato nella descrizione generale riguardante la nevroglia. Questa forma un fitto feltro di fibre, decorrenti in tutte le direzioni, iperplastiche e ipertrofiche, con aumentato numero di nuclei disseminati e ammassati, specialmente al margine inferiore (verso il secondo strato). Le fibre nervose tangenziali sono sempre ridotte in numero, talora fino a qualche filamento, là dove il feltro nevroglico è maggiormente fitto.

Le piccole cellule fusiformi e stellate sono anch' esse per lo più scomparse, e il metodo Golgi mette in evidenza appena qualche tratto o ramo del loro cilindrasse, che si ramifica tosto nello stesso strato.

I vasi sanguigni sono dilatati, a pareti molto spesse, e copiosi; ma non mostrano qui rottura e mancano quindi emorragie.

Il secondo strato delle piccole (qua e là anche con medie) piramidali fa vedere intatti gli elementi cellulari, senza nè cromatolisi, nè modificazioni dei dendriti e dell' assone. Tra le medie piramidali compaiono già alcuni esemplari come raggrinzati, fortemente colorati alla tionina. Tracce di cellule gravemente alterate o distrutte non si trovano, nè la ricchezza di elementi nobili dello strato può dirsi per nulla menomata. Ciò dimostra bene la fig. 1 della tav. I, in riproduzione microfotografica.

Penetrano in questo strato, a perpendicolo od obliquamente, numerosi e robusti filamenti nevroglici dal soprastante strato plessiforme. Ed anche aumentati di numero sono i nuclei della glia.

I prolungamenti cellulari sono rispettati e normalmente ramificati. Con la colorazione all'argento ridotto si ottiene, corrispondentemente, un ricco intreccio di fibrille extracellulari.

La regione è ricca di vasi dilatati e turgidi, mancano però anche qui emorragie.

Lo strato delle grandi piramidali è quello che presenta maggior numero di elementi un po' raggrinzati, a prolungamenti distinguibili per lungo tratto, e di altri elementi con cromatolisi perinucleare. Restano tuttavia di aspetto assolutamente sano la grande maggioranza delle cellule piramidali, e normali appaiono al Nissl i piccoli elementi granulosi e poligonali. Il cromato d' argento dà qui sagome cellulari normali e prolungamenti moniliformi.

Le fibrille endo - ed estracellulari sono sempre ben conservate e di ricchezza come al normale o quasi. Le condizioni istologiche di questo terzo strato sono illustrate dalla fig: 2, tavola I (veduta d'in-

sieme a debole ingrandimento); fig: 5 tav. I (due piramidali col metodo GOLGI); fig: I tav. II (cellule piramidali col metodo NISSL) fig: 4 tav. II (le stesse, col metodo CAJAL).

La nevroglia si mantiene ipertrofica e iperplastica.

I vasi sono copiosi, fortemente dilatati, e spesso rotti, con emorragie distruggenti il tessuto. In questo terzo strato appunto sono frequenti e copiose le emorragie. Ciò illustra la microtofografia della tav. I, fig. 4.

Il quarto strato (dei granuli o delle cellule stellate) ha i piccoli elementi ben conservati, e solo nelle circonvoluzioni centrali le poche piramidali gigantesche sono, in qualche esemplare, con leggera cromatolisi centrale o con spostamento nucleare. Ipertrofia nevroglica.

Anche qui qualche emorragia, ma meno frequente.

Fibre nervose normali, compresi i fasci delle fibre radiali.

Il quinto strato (ch'io descrivo nel suo insieme, come suol farsi per le circonvoluzioni centrali) non ha, tranne l'aumento della glia, la ricchezza e il turgore dei vasi, niente che meriti particolare menzione.

Per quanto riguarda, infine, l'intensità delle lesioni rinvenute, relativamente alle varie regioni del mantello cerebrale, dirò che, in generale, esse furono più frequenti e più pronunziate nelle circonvoluzioni centrali, e successivamente nei lobi frontali e nei parietali, meno nei temporali, ed anche meno negli occipitali. Il corno d'AMMONE, tranne la spiccata gliosi, non si fece distinguere per lesioni particolarmente intense o gravi.

∴

Per finire la descrizione dei reperti mi resta solo a dire dei reciproci rapporti degli elementi costituitivi della sostanza grigia fra loro.

Addensamento di fibre di nevroglia lungo le pareti dei vasi sanguigni non ho visto che solo qualche volta, nel primo strato corticale. L'addensamento dei nuclei della glia non aveva, rispetto ai vasi, nulla di speciale. Elementi bianchi del sangue migrati nel tessuto nervoso non ho mai riscontrato; del resto ho altrove addotte sufficienti ragioni per escludere, tranne in casi rari e particolari (NISSL: paralisi progressiva e meningiti, con essudato modesto), una migrazione leucocitaria nel

tessuto nervoso (1). Tale è oggi anche l'opinione dei più. Nemmeno in vicinanza di focolai emorragici v'era infiltramento leucocitario; e questa constatazione mi rafferma sempre nell'opinione che da tempo mi son fatta al riguardo. La microfotografia della tavola I fig. 4 dimostra come i dintorni del focolaio emorragico non siano infiltrati.

La questione più importante in materia di rapporti tra nevroglia e cellule nervose è quella relativa al presunto potere neuronofagico delle cellule gliali. Rispal e Anglade parlano, nei centri nervosi di epilettici morti in istato di male, di fagocitosi nevroglica; Weber descrive accumuli di nuclei di glia attorno alle cellule nervose; Anglade nuovamente — in corteccia di epilettici pochissimo, anzi quasi niente, alterata negli elementi specifici — di proliferazione attiva della nevroglia intorno alle cellule, ecc.; per non dire di altri, che interpretano l'accumulo di nuclei come di natura leucocitaria.

I miei reperti parlano pure per un cospicuo aumento dei nuclei della glia, ammassati sia attorno alle cellule nervose, sia nel restante tessuto fondamentale; ma mi credo autorizzato a sostenere ancora che tale aumento resta sempre quale espressione generica del processo di gliosi, che pare più proprio della corteccia degli epilettici, come lesione primaria. In effetti non risulta a me che l'accumulo nucleare sia in rapporto diretto con il grado maggiore o minore di alterazione delle cellule, nè che sia meno accentuato o mancante nei neuroni a tutte le apparenze normali; nè ho mai potuto constatare segni di aggressività o di distruzione fagocitaria quando gli elementi nevroglici paiono in stretta vicinanza o in contatto (non entro!) gli elementi specifici del tessuto.

In confronto allo stato normale c'è, insomma, accrescimento numerico, non già alterazioni di rapporti. Ove non sono cellule nervose, nè residui di esse, v'è accumulo di nuclei gliali, come ve n'è talora attorno a cellule lese, come attorno a cellule normali, e qualche volta in rapporto con queste di più che con quelle. Non ho visto ancora esempio più bello di questo dell'epilessia, in cui la proliferazione nevroglica coesiste con la persistenza numerica e con uno stato prevalentemente normale dei neuroni. Noi non possiamo ancora dire se la malattia primaria della nevroglia sia il vero substrato anatomo-pa-

(1) *Esposito* — La neuronofagia, l. c.

tologico dell'epilessia; non sarebbe quindi giusto mettere, senz'altro, questo caso di fronte all'altro in cui la lesione primaria è degli elementi specifici e la nevroglia ne risente in secondo tempo. Ma, lasciando di interpretare i fatti allo scopo di dar vita ad un'ipotesi, ci si può intanto limitare a queste constatazioni: che è possibile l'iperplasia gliale senza malattia degli elementi nervosi, indipendentemente dunque da qualsiasi scopo fagocitario, istolitico o di sostituzione di tessuto. La compagine corticale si addensa, senza che perciò sia necessaria la sparizione di alcuni componenti per dar luogo ad altri. Almeno in primo tempo; a lungo andare è possibile la sopraffazione (sclerosi con atrofia).

A me preme intanto far rilevare come queste constatazioni ribadiscano i concetti che espressi già circa la questione della neuronofagia, i quali non sono rimasti senza lasciare qualche traccia (1). Non

(1) La memoria sulla neuronofagia, del 1902, sosteneva con dati di fatto (in ciò credo d'essere stato il primo), l'inesistenza di un tal processo di fagocitosi, e tendeva a far valere che la liquidazione di cellule nervose gravemente e irreparabilmente lese (o morte) avvenisse per processi istolitici. L'oscurità del mio nome, cui non soccorreva nemmeno patrocinio di rinomato istituto o di nome illustre, non impedì che qualche persona molto autorevole non notasse il lavoro. MARINESCO, che con molto ingegno e fortuna aveva sostenuto il fagocitismo nevroglico, sino ad ammettere un vero antagonismo fra tessuto gliale e tessuto nervoso, il quale aveva bisogno di segregare — allo stato normale — speciali sostanze che tenessero in rispetto le tendenze aggressive di quello, abbandonò il concetto della fagocitosi per accettare l'altro dell'istolisi, pur seguitando a pensare che le cellule di nevroglia penetrino in quelle nervose. (Études histol. sur le mécan. de la sénil, in Revue gén. des sciences pures et appliquées, 1904). Ma già CERLETTI, lavorando nell'istituto di MINGAZZINI, (1903) aveva potuto persuadersi che d'ordinario non v'è che proliferazione dei nuclei e penetrazione secondaria nella cellula, quand'essa è morta, scomparendo senza neuronofagia, soltanto qualche volta (dopo traumi) delle cellule epitelioidi fagocitano gli avanzi del neurone. CERLETTI ammette anche una proliferazione nevroglica primitiva, con effetti di compressione e di deformazione della cellula, ma senza distruzione. Infine SAND (La Neuronophagie, mém. couronn. de l'Acad. royale de méd. de Belgique 1905) distingue una neuronofagia primaria nell'inflammazione, nella sclerosi, nella degenerazione del tessuto nervoso, che può però mancare quando o le cellule nervose sono poco alterate o la nevroglia non è suscettibile di proliferare; e una neuronofagia secondaria con lesioni dei neuroni e moltiplicazione attiva della glia; ma ritiene in fondo la neuronofagia un processo di cicatrizzazione del tessuto nervoso, cui si può aggiungere l'istolisi, cosa possibile ma non provata. Confesso che queste idee non mi riescono chiare, tanto più che l'A. dice: «le cellule malate d'ordinario si dissolvono gradatamente, senza intervento di elementi estranei».

Dopo tutto, io mantengo il mio concetto: neuronofagia, cioè distruzione di cellule nervose malate da parte della nevroglia, non esiste. La nevroglia può proliferare per suo conto, magari danneggiando secondariamente la forma e la funzione (?) dei neuroni; o può proliferare a seguito di una grave malattia cellulare, costituendo il processo di cicatrizzazione. In ogni caso — dato di fatto ineccepibile — la proliferazione gliale non ha speciali rapporti con i neuroni e non può essere incaricata quindi della liquidazione cellulare. Questa ha tutto l'aspetto di compirsi — nella maggior parte dei casi e indipen-

credo, d'altra parte, di accettare l'opinione di Marburg (1), il quale distingue una neuronofagia primaria, processo attivo (infiammazione, iperplasia totale) con penetrazione di elementi estranei nella cellula nervosa, e una neuronofagia secondaria, consistente in proliferazione e sostituzione della nevroglia, in seguito a distruzione della cellula nervosa. La neuronofagia secondaria non ha significato patologico, dice Marburg, e sta bene; ma poichè, in termini più propri, si può meglio chiamare: processo di cicatrizzazione del tessuto nervoso, è anche miglior consiglio non chiamarla affatto neuronofagia, una volta che di fagocitosi non c'è neanche l'ombra. Che poi nella neuronofagia, cui Marburg chiama primaria, ci sia davvero penetrazione — e quindi azione distruttiva — dei nuclei nevroglici entro il corpo cellulare io contesto, perchè, come già Orr e Cowen, e dopo nella maggior parte dei casi il Sand, non mi son mai potuto convincere che vera penetrazione ci sia, e perchè, come già scrissi, tracce di distruzione non ne ho mai constatato. I reperti dello stato epilettico — in cui si dovrebbe avere appunto la neuronofagia primaria, dal momento che morte di neuroni non avviene, mentre la nevroglia è iperplastica — mi confermano in tale opinione.

Un ultimo rilievo debbo fare per quanto riguarda il comportamento delle cellule nervose in vicinanza dei focolai emorragici.

Ove la distruzione del tessuto cessa, e immediatamente dopo un margine sfrangiato limitante sottile, il tessuto ripiglia subito il suo aspetto normale. Gli elementi nervosi non presentano traccia alcuna di reazione o di sofferenza; la nevroglia è come in tutti gli altri campi lontani dal focolaio; non c'è traccia d'infiltramento leucocitario. La figura 1 della tav. 1 dà, in microfotografia, un'imagine assai fedele di tale stato di cose, più evidente per il confronto che si può fare con microfotografie della stessa regione e dello stesso paziente (fig. 2 della

---

dentemente da altri esiti — per dissolvimento del corpo neuronico. Pigliano parte in tal processo istolitico secrezioni nevrogliche e leucocitarie? Io ne ho messo avanti l'ipotesi. Marinesco l'accetta; Cerletti la crede troppo avanzata; Sand non trova elementi per ammetterla o negarla. Ed è perciò ch'io la ho chiamata ipotesi; se avessi potuto darne la dimostrazione l'avrei battezzato con altro nome.

Durante la correzione di queste stampe mi giunge un pregevolissimo studio di Lionti e Bartolotta (Istituto di Anatomia patologica di Palermo), ove la quesione è esaminata funditus, e risoluta in senso favorevole alle mie idee.

(1) *Marburg* — Zur Pathol. der Spinalganglien (Arbeiten aus dem neurol. Instit. an der Wien. Universität 1902).

tav. I). Lascio impregiudicato, perchè non ho argomenti decisivi, se tale stato di cose si debba alla brevità del tempo che ha potuto intercedere tra la produzione dell'emorragia e la morte.

Ora posso riassumere:

La lesione più diffusa e costante nei reperti istopatologici è la proliferazione nevroglica, più spiccata nel primo strato molecolare.

Le cellule nervose sono sempre normali per numero, e nella grandissima maggioranza normali anche per costituzione. Una minor parte di elementi alterati comprende un certo numero — prevalente — di cellule in picnosi, con corpo un po' retratto e prolungamenti seguibili per lunghi tratti, e un'altra categoria — più ristretta — con cromatolisi perinucleare e spostamento del nucleo o del nucleolo. Queste alterazioni riguardano le grandi e le medie piramidali e le cellule di Betz, mentre le piccole cellule sono di aspetto sempre normale.

Il sistema vasale è interessato e sempre fortemente: notevole ripienezza sanguigna, inspessimento delle pareti, proliferazione dei nuclei, frequenti rotture di vasi capillari, con emorragie parenchimatose, che distruggono la piccola area ove si formano e le più immediate vicinanze.

La proliferazione nevroglica è sia attorno alle cellule, come indipendentemente dalla loro presenza, e non ha nessun significato neuronofagico. Le fibre tangenziali sono leggermente diminuite di numero; nel resto il sistema delle fibre e delle fibrille (endo- ed extracellulari) è perfettamente integro quantitativamente e morfologicamente.

IV.

Questi i risultati.

Ma è evidente che essi vanno anzitutto considerati in rapporto ai metodi da cui sono stati forniti, anche perchè esiste, sotto vari punti, una differenza di responsi che merita giustificazione.

L'avvento dei metodi di colorazione delle neurofibrille e le grandi speranze destate dal poter ormai esaminare le condizioni di una parte importantissima di questa misteriosa sostanza acromatica, hanno spinto qualche autore a negare il valore della cromatolisi, tanto più che già da tempo essa aveva prócurato parecchie disillusioni agli istopatologi. Nessuno vorrebbe e potrebbe oggi contestare che, dopo un enorme lavoro accumulato e tentativi incessantemente ripetuti, non si è

potuto venire a capo di isolare e descrivere lesioni specifiche e volta per volta caratteristiche dei varî processi e stati morbosi della sostanza tigroide. Così la cromatolisi è rimasta a significare solamente un indice di sofferenza della cellula, e solo, talora, a fornire un criterio prognostico di probabilità sulla lesione in atto e sulla possibilità di riparazione o no di essa.

Malgrado la tigrolisi, la funzione dell'elemento nervoso può persistere, come la vitalità sua non essere seriamente compromessa. Viceversa, la funzione può essere molto danneggiata con modificazione molto leggera delle granulazioni cromatiche.

Non si dirà per ciò che mancano assolutamente degli indizi, i quali, senza essere dommaticamente infallibili, hanno un valore patologico tutt'altro che trascurabile. Gli è che bisogna considerare le alterazioni nel loro insieme, e non fondar giudizi sur un semlice dato di fatto, nè esagerare nel valutare con eccesso o con difetto le risultanze di un metodo d'indagine. Così è chiaro a tutti che non si può, da un esame istologico, risalire alla diagnosi del caso; ma non sempre noi dimandiamo tanto come scopo della ricerca. Ci potrà bastare, talora, sapere se gli elementi cellulari nervosi pigliano parte o no alla malattia, se le alterazioni riscontrate, nel caso positivo, abbiano probabilità di regressione o se siano permanenti, irreparabili. A ciò può sopperire sufficientemente la cromatolisi.

Che cosa dice, intanto, la ricerca delle condizioni patologiche delle neurofibrille ?« La rete fibrillare rivela una grande resistenza . . . le modificazioni profonde del reticolo non avvengono sempre con la rapidità e l'estensione che si verificano nella sostanza cromatica » (1). Donaggio dà tale giudizio fondandosi su varie condizioni sperimentali, provate da lui e da Fragnito, in seguito a strappo dello sciatico; da Riva nell'inanizione e nell'avvelenamento acuto per stricnina, picrotossina, idrato di cloralio; da Cerletti e Sambalino nel taglio del cilindrasse; (metodi Cajal e Donaggio in confronto); da Pariani, pure nel taglio dello sciatico; da Tiberti per inoculazione di tossina tetanica (appena inspessimento in qualche cellula); da Scarpini nell'avvelenamento per cloruro d'etile (nessuna lesione!) e nella decomposizione cadaverica; da Gourewitch in diverse condizioni e per l'azione combinata di va-

(1) *Donaggio* — Azione combinata del digiuno e del freddo ecc. (Riv. sperim. di Fren. 1906, fasc. I — II).

rie cause morbigene; ecc. (1) Col metodo CAJAL, non v'è che MARINESCO a sostenere, in diverse importanti pubblicazioni, una notevole sensibilità delle fibrille, benchè poi abbia riscontrato, in varie condizioni patologiche nell' uomo o sperimentali (rabbia, avvelenamento per stricnina, decomposizione cadaverica ecc.), una diversità nella sensibilità patologica a seconda i tipi cellulari, e una precocità d'interessamento nella sostanza cromatica (2).

E, per quanto poco estese siano ancora le applicazioni dei metodi di colorazione delle neurofibrille a ricerche istopatologiche nell'uomo, esistono già reperti negativi, benchè qualcuno contraddetto. Così la rete fibrillare è stata rinvenuta intatta nella paralisi progressiva da DAGONET (3), reperto contraddetto da BIANCHI, ma in buona parte confermato da GILBERT e LAIGNEL-LAVASTINE (4), secondo i quali solo le medie e le piccole piramidali sono lese, mentre le grandi piramidali sono in gran parte intatte. Nessuna modificazione delle neurofibrille ebbero, in un vecchio emiplegico, GENTÈS e BELLOT, e solo qualche cellula alterata in due emiplegici recenti (5). Intatte furon trovate le neurofibrille nello stato epilettico (6).

Questo press'a poco il bilancio attuale della patologia delle neurofibrille.

---

(1) *Donaggio* e *Fragnito*—Les. del reticolo fibril. endoc. nelle cellule mid. per strappo dello sciatico ecc. (Riv. sperim. di Fren. 1905).

Riva—Les. del ret. neurofibrill. della cell. nerv. nell'inaniz. sperim. (Riv. sperim. di fren. 1905—'06).

Cerletti e *Sambalino*—On the pathol. of the neurofibrils (The Journ. of ment. Pathol. 1905).

Pariani—Ricer che int. alla strutt. fibrill. delle cell. nerv. ecc. (Riv. di pat. nerv. e ment. 1905).

Tiberti—Il retic. neurofibrill. delle cell. motrici del mid. spin. negli anim. tetan.— (Riv. di pat. ner. e ment. 1905).

Scarpini—Su alcune alt. prim. del ret. fibril. (Riv. sperim. di Fren. 1905).

Gourwitch — Contr. à l'ét. de la Résist. du réseau fibrill. des cell. nerv. etc. (Riv. sperim. di Fren. 1906).

(2) *Marinesco* — Lésions des neurofibrilles conséc. à la lig. de l'aorte abdom. (Rev. neurol. 1906).

id. — Recherches sur la partie. fibrill. des cellules nerv. à l'état. norm. et path. (Rev. neurol. 1904).

id. — Nouvelles recherches sur les neurofibrilles (Rev. neurol. 1904).

id. — Lésions des neurofibrilles dans certains états pathol. (Journ. de Neurol. '905).

(3) *Dagonet* — La persistance des neurofibrilles dans la paral. générale (Revue neurol. 1906).

(4) *Gilbert* et *Laignel-Lavastine* — Sur les lésions des neurofibrilles dans la paral. gén. (Revue neurol. 1904).

(5) *Gentès* et *Bellot* — Altér. des neurofibrill. des cell. piram. de l'écorce cérébr. dans l'émipl. (Revue. neurol. 1905).

(6) *Alquier* — l. c.

Dopo la prova dei nuovi metodi di colorazione sur una parte molto importante della sostanza cellulare acromatica, la cromatolisi, questa "réaction vulgaire„ per un po' acerbamente calunniata, finisce col mantenere fermo il diritto di figurare in prima linea nelle indagini di patologia cellulare nervosa; essa, come indice della sofferenza degli elementi specifici è la più sensibile e la più precoce. L'esame delle neurofibrille varrà a confermare il giudizio e a dare — forse — un criterio più esplicito sulla gravità della malattia cellulare.

Quantunque di fatto molto diverso, le stesse considerazioni si applicano al metodo di Golgi in riguardo al valore dei suoi risultati in istologia patologica.

Molto già si discusse sulle imagini fornite dall' impregnazione cromo-argentica sugli stati morbosi cellulari; oggi, grazie specialmente alle ricerche e alla critica scientifica fatta da Lugaro e d'altri (1), si può affermare che soltanto le più gravi alterazioni cellulari sono rilevabili con l'impregnazione cromo-argentica, mentre le fasi iniziali, svelate già da altri metodi, non si traducono con alcuna modificazione morfologica. Della varicosità dei prolungamenti in special modo non è a tener conto, potendosi tale stato considerare come un prodotto di difettosa fissazione, sia per volume inadatto dei pezzi, sia per la mancanza, in essi, di freschezza al momento della fissazione. Perchè lo stato moniliforme dei dendriti possa assumere un significato sicuramente patologico, occorre che vi si accompagnino altre modificazioni del corpo cellulare e degli stessi prolungamenti nei tronchi più grossi. Anche relativamente alla presenza delle appendici spinose io credo che siano da fare delle restrizioni circa la sicurezza e il significato della loro presenza o assenza.

Quando dunque si tenga conto di tutte le precedenti riserve, si avrà agevole il compito di accordare i risultati apparentemente dissimili, forniti dai diversi metodi di indagine citologica. E sarà giustificato vedere conservate intatte le neurofibrille endocellulari ed extracellulari, malgrado lo stato di picnosi di alcuni elementi pirami-

(1) *Lugaro* — Sulle alterazioni degli elem. nerv. negli avvelen. ecc. (Riv. di patol. nerv. e ment. 1897).
id. — Questioni spicciole sulla patol. della cell. ner. (id. 1898).
id. — Sulle alter. delle cell. nerv. nell'ipertermia sperim. (id. 1898).
id. — Sulle mod. funzion. dei dendr. nella cell. nerv. (id. 1898).

(2) *Weil and Frank* — On the evidence of the Golgimethods for the theory of neuron retraction (Arch. of Neurol. and Psychopathol. 1899).

dali e la cromatolisi perinucleare di altri, malgrado gli spostamenti (non spinti però al punto da avere protrusione all'esterno) del nucleo. E non avrà alcun significato il fatto di trovare le cellule in reazione col Nissl, mentre il Golgi dà imagini normali. Come non avrà, infine, nessuna importanza lo stato moniliforme dei dendriti, del resto poco accentuato (ricordo che i pezzi più freschi appartenevano ad individui deceduti da 12 ore), accanto a una sagoma perfetta e alla costituzione normale e alla normale ricchezza in diramazioni del corpo cellulare e dei grossi prolungamenti, e in rapporto allo stato normale delle neurofibrille e delle guaine midollari.

∴

Questo lungo esame conduce alla conclusione che alterazioni gravi, da parte dei componenti specifici del tessuto nervoso, non si rinvengono nello stato epilettico.

Ma io penso che, anche quanto riguarda non più l'intensità, ma la modalità e l'estensione delle lesioni rilevate, sia necessario sottoporre a un comento critico. Nel senso d'indagare se tutte le modificazioni delle cellule nervose, della nevroglia, dei vasi siano da mettere, senz'altro, sul conto dello stato epilettico.

Non è giusto di fatti non considerare — ciò che mi pare non abbiano fatto gli autori che si sono occupati dell'argomento — come nel caso speciale di un'indagine sullo stato di male, l'istologo si muova sempre sur un terreno complesso, ove almeno due ordini di fenomeni morbosi, che debbono aver ciascuno una propria estrinsecazione patologica, si trovano in sovrapposizione. Le modificazioni che induce lo stato epilettico, in sè e per sè, si svolgono, insomma, su modificazioni già preesistenti e in dipendenza della malattia fondamentale: epilessia.

Non si può quindi, senz'altro, prender di peso i risultati dell'esame microscopico e addebitarli allo stato epilettico; bisogna cercare, in quanto è possibile, di sceverare ciò che é dell'uno da quel che appartiene all'altra. In quanto è possibile, dico, e con intenzione; perchè l'istologia patologica dell'epilessia rimane oggi ben lungi dall'essere esattamente definita, mentre il materiale utilizzato porta seco il grave peccato d'origine di non essere puro. Ho già rilevato come parecchi autori descrivano l'istopatologia corticale dell'epilessia va-

lendosi di individui morti per malattie acute infettive, o di soffocazione, e magari in istato epilettico.

Ma per fortuna v'è forse un criterio di cui ci si può servire nella partizione delle lesioni istologiche, ed è che queste sono le une conseguenza di un processo morboso fondamentalmente cronico, le altre espressione di uno stato patologico eminentemente acuto e tumultuario. Mentre, d'altra parte, fino ad un certo punto, che si può anche chiamare sufficiente, è concesso, dalle conoscenze attuali di patologia cellulare nervosa, dire quali specie di lesioni appartengano ad una malattia acuta, quali al lungo e diuturno insistere di una sofferenza cronica.

È un'applicazione che, in tali condizioni, diventa d'obbligo.

Appunto, a volerla tradurre in atto, dirò che a me pare che le grandi e le medie piramidali con sopracolorazione, corpo come raggrinzato, prolungamenti seguibili per lungo tratto, traducano una lesione cellulare svoltasi gradatamente e cronicamente. È qualcosa di molto vicino alla sclerosi cellulare (ma non precisamente), con probabilità dovuta alla persistenza e al lungo ma modico ripetersi di eccitamenti anormali, con stimolo alla esagerata funzionalità. Un impicciolimento del corpo della cellula per fatica è stato rinvenuto da vari autori (Hodge, Guerrini). È pur vero che altri (Vas, Mann, Lugaro) hanno osservato invece turgescenza; comunque, mentre la possibilità di rimpicciolimento non resta esclusa, io potrei valermi qui dell'obiezione che gli autori hanno studiato la fatica acutamente prodotta, mentre le scariche epilettiche rappresentano pel cervello un affaticamento lento cronico.

Nel fatto poi è forse giusto ammettere un maggior raggrinzamento di quel che appaia nei miei preparati. Perchè l'edema del cervello non manca quasi in nessun reperto anatomo-patologico; ed è verosimile, in conseguenza, la produzione di un certo grado di rigonfiamento, anche negli elementi nervosi già lesi.

I fenomeni di limitata cromatolisi perinucleare, lo spostamento — non d'alto grado — del nucleo istesso e del nucleolo, mi paiono invece piuttosto di pertinenza dello stato acuto di sofferenza cellulare.

Non c'è, evidentemente, bisogno d'insistere sulla natura cronica dell'iperplasia e dell'ipertrofia della nevroglia, prevalenti nel primo strato corticale, ma anche esistenti negli altri strati. Ho già fatto rilevare che rivolsi particolare attenzione alla ricerca dei fenomeni

cariocinetici o in qualunque modo riproduttivi, nei nuclei gliali, ed eventualmente alla loro frequenza. Perchè, difatti, questa sola, se mai, poteva essere indice di un'attività esagerata ed in atto, acuta, da parte del tessuto nevroglico. E si sa che la ricerca fu negativa.

Riguardo alle condizioni patologiche dei vasi, la distinzione di quelli d'ordine acuto dagli altri d'ordine cronico può andar fatta così, che appartengono ai primi la ripienezza vasale, la dilatazione e le emorragie; mentre ai secondi è certo riferibile l'inspessimento delle pareti. La dilatazione degli spazi perivasali e l'aumento dei nuclei delle pareti possono appartenere all'uno stato ed all'altro; per quanto l'accrescimento dei nuclei come io l'ho visto mi abbia dato più l'impressione di essere l'espressione ultima di un'azione prolungata e quindi di natura cronica.

Alla resa dei conti, di alterazioni veramente acute ed imputabili allo stato epilettico, restano la cromatolisi limitata perinucleare, in un piccol numero di medie e grandi piramidali, l'edema del tessuto, la forte iperemia con emorragie.

V.

Con ciò, io potrei considerare esaurito il compito propostomi, malgrado le risultanze della ricerca differiscano considerevolmente da quelle della gran maggioranza degli autori.

Un'indagine istologica non ha bisogno di considerazioni giustificative dei suoi responsi, quando si sian determinate le condizioni del materiale di studio e quelle della tecnica impiegata.

Tanto più, quando si tratta di reperti che poco differiscono dal normale. Coeteris paribus, va meno sospettato di errori di tecnica, o di osservazione o d'interpretazione, un reperto normale o quasi, che non uno anormale, esposto a una grande quantità di possibili origini perturbanti e di non poche cause di errore.

Tuttavia, ad esser completo, mi conviene impostare un ultimo quesito: in quanto i miei risultati sono compatibili coi concetti di patologia generale e speciale della cellula nervosa, che possiamo considerare acquisiti alla scienza, e coi fenomeni clinici di cui rappresentano il substrato anatomo-patologico, coi quali debbono armonizzare, o ai quali almeno debbono non contraddire.

Effettivamente, la discordanza dei miei trovati di fronte a quelli della più parte dei ricercatori e la considerazione dell'enorme sopra-

lavoro e delle sfavorevoli condizioni in cui, pel dato e fatto dello stato epilettico, vengono a trovarsi le cellule corticali dànno adito a far pensare, a prima vista ed a priori, inverosimile che le lesioni cellulari siano di sì lieve entità. Giusto è d'altra parte che le opinioni cedano ai fatti; tanto meglio però se, rispettando questi ultimi, si può arrivare a metterli in armonia con quelle.

Ora l'opinione corrente che nello stato epilettico si debbano avere profonde, diffuse e irreparabili lesioni cellulari non mi pare nè sufficientemente giustificata, nè in accordo con certe risultanze cliniche, che sono state trascurate da tutti gli autori. Mi spiego.

Lo status epilepticus ha una prognosi molto grave, è vero; ma non sono troppo scarsi i casi in cui il paziente si rimette. Ecco come vanno allora le cose. Dopo il periodo convulsivo, che può avere la stessa durata che nei casi mortali, si entra in uno di quiete, la temperatura si abbassa, il polso si fa regolare e il paziente va, man mano, ripigliando conoscenza. Oppure, al periodo convulsivo segue lo stato comatoso, ma anche qui, invece di un progressivo aumento della temperatura, si ha ritorno di essa verso il normale, e gradatamente il soggetto riacquista coscienza.

Io ho anche visto parecchi casi simili, e son rimasto colpito dal fatto che la mentalità come le funzioni somatiche corticali possono anche ritornare quali erano prima dello stato. Altre volte residua, a lungo andare, un lieve aumento di debolezza psichica; talora si hanno delle paralisi a forma monoplegica e persino emiplegica; ma sono lesioni in maggior parte — e quando nessun' altra complicanza organica (ateromasia cerebrale spiccata) viene ad unirvi la sua azione aggravante — capaci di regressione fino alla scomparsa, tanto che sono per lo più considerate come fenomeni di semplice esaurimento dei centri relativi. Io, in ogni modo, tengo pel momento di più ai casi in cui nessuna lesione rilevabile ha luogo nelle funzioni di moto, di senso e psichiche, o in cui si ha rapidamente ritorno ad uno stato normale della funzionalità corticale, che mi paiono i più comuni.

In tal condizione di cose è impossibile assegnare allo stato epilettico un substrato anatomo - patologico del genere di quello descritto dagli autori. Con lesioni cellulari molto gravi, e distruzione di un gran numero di elementi, con fagocitosi intensa, con degenerazione dei vari sistemi di fibre, e data l'enorme diffusione del processo morboso alla intera corticalità (onde non sono concepibili nè meno supplenze funzionali) il paziente che supera la crisi dovrebbe sempre

restare profondamente indebolito nello stato mentale e con estese e irreparabili lesioni della motilità, della sensibilità ecc. di tutte, insomma, le funzioni della corteccia cerebrale; dovrebbe, mi si passi la frase, restare un *uomo decorticato*.

Si tratta, è vero, di casi in cui l'esito letale non è raggiunto; ma ciò non sempre depone per un decorso più lieve dello status, chè a volte segue la morte dopo un numero relativamente piccolo di convulsioni, e viceversa si ottiene la guarigione dopo un numero non indifferente di attacchi.

Non voglio con ciò dire che da caso a caso non vi debbano essere e non vi siano differenze per grado; intendo soltanto affermare che non sempre il numero degli attacchi o la loro violenza sono i fattori che decidono della vita o della morte; che, di conseguenza, non sarebbe giusto riguardare sempre come più gravi i casi ad esito letale.

E ciò per venire a questo giudizio: che, ove si consideri esattamente avverata, pel dato e fatto dello stato epilettico, la descrizione che gli autori fanno dello stato della corteccia, bisognerebbe avere, quale legittima conseguenza di un processo morboso che non risparmia *nessuno* — o quasi — degli elementi cellulari, una lesione *completa* di tutte le funzioni corticali, quale mai si è avverata e constatata.

Mi par dunque più conforme alla verità delle cose il reperto di lesioni limitate ad un certo numero di cellule, sufficienti a spiegare quei fenomeni clinici che conseguono e talora residuano allo status, e, naturalmente, variabili d'intensità e di numero entro limiti non troppo estesi.

Se pure un minor numero di cellule nervose sono gravemente e irrimediabilmente lese, la grande maggioranza non sono e non possono essere che soltanto affaticate.

∴

Ma sulla fatica cellulare è anche duopo fissare alcuni concetti ch'io mi sono andato formando, e che trovano qui una pratica applicazione.

Ricerche sperimentali (Hodge, Vas, Lambert, Levi, Mann, Lugaro, Manouelian, Guerrini, Pugnat, van Durme) tendono ad assegnare alla fatica delle cellule nervose modificazioni non solo croma-

tiche, ma vacuolizzazioni, disgregamento, e scomparsa del protoplasma perinucleare, rimpicciolimento o ipertrofia del corpo cellulare, accumulo leucocitario; volta a volta turgore o rimpicciolimento e spostamento del nucleo, varicosità dei prolungamenti ecc., in un grado e più con una diffusione che i miei reperti sullo stato epilettico non confermano.

La cosa perde così il significato particolare per acquistare un valore molto largo, e assurge ad un problema di fisio-patologia generale nervosa.

È mia opinione che le condizioni di sperimento in cui si compie la stanchezza negli animali diano ai reperti istologici importanza molto limitata e valore molto relativo. L'eccitazione, meccanica o elettrica, è troppo grossolana e mette in campo fenomeni biofisici e biochimici perturbanti il funzionamento dei centri nervosi (1); la fatica conseguita per movimenti forzati ha complicanze fisiche e psicologiche che non entrano nel meccanismo della fatica ordinaria. Ciò mi spiega in parte la differenza dei reperti; a meno di accusare la tecnica istologica di mende che forse ha in certa misura, ma che non debbono essere esagerate.

La natura dello stimolo che obbliga al movimento è per me della massima importanza nel meccanismo e nelle modificazioni cellulari della fatica.

Del resto, pel raggiungimento della fatica, la differenza tra stimoli volitivi e stimoli involontari, centrali, interni era stata già rilevata e affermata. Io vorrei vedere stabilita anche una differenza tra stimoli esterni, artificiali e volitivi, in modo da aver una scala che segni un crescendo della fatica, andando dagli stimoli involontarî interni, a quelli volitivi e a quelli artificiali esterni.

Questa progressione non si traduce soltanto, per me, nella facilità

(1) Anche dopo le ricerche di coloro che hanno cercato di evitare l'eccitamento con stimoli meccanici, elettrici, ecc. come Mann, De Moor, Pick, non siamo tuttavia in grado di considerare stabilita definitivamente l'espressione istologica del lavoro e della fatica cellulare.

Oggi poi un altro quesito si presenta, perfettamente insoluto, e che deriva dai trovati di Tello e di Cajal sul comportamento, negli animali inferiori, delle neurofibrille allo stato di riposo e di lavoro.

e nella celerità di raggiungere la fatica, ma ancora in una differenza di estensione e di grado delle modificazioni morfologiche delle cellule affaticate.

In ciò io vedo la ragione della diversità d'espressione istologica tra l'iperlavoro nervoso ottenuto sperimentalmente e quello che si produce nello stato epilettico.

Ma l'elemento: natura dello stimolo non è il solo che interviene. V'è un'altra condizione del massimo valore, di cui bisogna tener conto, la capacità di resistenza della cellula su cui lo stimolo cade. Intendo, non già in rappprto a differenze individuali, che in una tesi, come questa, d'indole generica, spariscono; ma della capacità di resistenza relativa all'altezza evolutiva cui l'elemento nervoso è giunto. Anche qui io trasporto sul terreno istologico la legge biologica che l'evoluzione funzionale delle cellule ha come conseguenza immediata, fatale una più grande e più facile esauribilità e vulnerabilità.

Le due condizioni, che ho esaminato separatamente, nel fatto si sommano e si sovrappongono. In questo senso, che son d'ordinario le cellule di minor grado evolutivo quelle che son sottratte agli stimoli artificiali e volontari, per obbedire solo a quelli involontari, interni.

Ed esse sono, di fatto, inesauribili. È loro ignota, non che l'esaurimento o la fatica, anche la semplice stanchezza; la loro funzione dura, ininterrotta, lungo tutta l'esistenza individuale. Eppure, morfologicamente, queste cellule dei nuclei bulbari per es. (e scelgo queste la cui funzionalità è meglio controllabile), sono costituite tali e quali tutte le altre, nè diversamente nutrite o irrorate. Processi morbosi del restante organismo, in via diretta o indiretta, possono bensì disturbarle, ma all'esaurimento non si arriva che molto, molto di raro, quando la cessazione della loro funzione suona estinzione dell'organismo istesso.

Che differenza da questo regime biologico a quello delle cellule evolutivamente molto avanti, sottoposte a tutte specie di stimoli. Qui (io parlo per confronto) pronta stanchezza, facile esauribilità, bisogno, a brevi intermittenze, di riposo, rendimento ineguale di lavoro, poca resistenza con alta morbilità.

Io ho preso i termini estremi della scala, per accentuare la diversità; ma esistono parimenti tutti i termini intermedi.

Lo stesso stato epilettico — per ricollegare queste considerazioni all'argomento che mi ci ha attratto — fornisce già degli esempi: i processi psichici più elevati soffrono, per esso, molto più fortemente e più lungamente delle funzioni motrici (1), delle sensitive, e queste, a lor volta, più delle funzioni riflesse.

Questa è differenza indotta dalla dignità evolutiva della cellula; della differenza per natura diversa degli stimoli, la patologia ancora ci fornirà altri esempi.

Centri e nervi motori (e muscoli) che subiscono la fatica e l'esaurimento per stimoli volitivi diventano infaticabili per stimoli interni, endogeni. È il caso delle mioclonie (certe forme gravi arrivano a 60-100 movimenti al minuto), della corea elettrica, dell'atetosi, e, per poco che facciamo ancora qualche passo e dai cloni passiamo ai tremori, anche della malattia di PARKINSON. Nessun sistema nervoso è capace di fornire, per stimolo volontario, movimenti di quella intensità e di quella durata (2). E se ciò avviene per sì lungo tempo, dobbiam pure dire che le modificazioni istologiche descritte in tali casi non sono in proprio alla malattia in sè e per sè. O che, almeno, un lavoro eccessivo può essere compito dalle cellule nervose per molti anni senza danno, e che solo ad un certo punto la capacità di resistenza e la forza viva di riserva cedono il campo alla stanchezza ed

(1) L'esaurimento che consegue anche al semplice accesso epilettico si deve forse più ai muscoli che al sistema nervoso. A questa opinione mi confortano le esperienze di OSSIPOW e BORISCHPOLSKY (De l'exitab. de la rég. cort. motr. du cerv. à la suite de l'att. d'epil. Obozréniè psichiatrii 1901; anal. in Arch. de Neurol. 1904), i quali rilevarono ipereccitabilità — con oscillazioni — dopo l'attacco, e talora dopo attacchi ripetuti, indipendentemente dall'iperemia corticale. E si pensi che i mezzi a nostra disposizione per tali rilievi non sono nè sensibilissimi, nè scevri d'inconvenienti.

(2) Nel manicomio di Brescia, ove in atto mi trovo, ho avuto occasione di esaminare una mioclonica epilettica, studiata già da SEPPILLI. In essa le scosse mioc.oniche non solo si accentuano in precedenza dell' attacco epilettico, ma restano più forti parimenti dopo l'accesso convulsivo. Il fatto era stato già rilevato dal SEPPILLI (Un caso di mioclonia famil. assoc. all'epil. (Riv. sperim. di Fren. 1895), e dimostra come l'esaurimento delle cellule motrici che noi ammettiamo avvenga in conseguenza della scarica epilettica sia tutt'altro che reale. È fallace giudicare dello stato funzionale dei centri nervosi dalle manifestazioni ultime di atti vitali volontari.

all' esaurimento. Da questo tempo — e non da prima — datano allora le modificazioni istologiche degli elementi nervosi; se pure in buona parte non son dovute ad altre cause.

Con questa esemplificazione ho avuto di mira di dimostrare che i miei reperti dello stato epilettico non sono, colla loro esiguità, per nulla in contraddizione con altre acquisizioni della scienza nel campo fisiologico e in quello patologico.

E ritengo che, ben più che alla fatica cellulare, le alterazioni degli elementi nervosi siano dovute alle non molto favorevoli condizioni della circolazione cerebrale, sia per gli ostacoli meccanici, sia — e più — per la difettosa ossigenazione del sangue durante il ripetersi degli accessi convulsivi. La riprova di simile opinione è nel fatto che se le subintranti scariche convulsive dovessero, per il sopralavoro, esser causa delle alterazioni cellulari, queste dovrebbero avere una ben determinata localizzazione (zona motrice) anzichè essere, com' io e tutti gli Autori, credo, abbiamo riscontrato, diffuse all' intera corticalità.

D' altronde, anche per ciò che riguarda la zona motrice non è forse del tutto infondato pensare che lo strapazzo cellulare sia minimo tenendo conto la possibilità di un maggiore adattamento delle cellule motrici verso gli stimoli patologici. Ceni e De Pastrovich hanno, sperimentalmente, dimostrato l' esistenza di una tale capacità di adattamento (1) nelle cellule nervose.

Fermo adunque può rimanere che le vere modificazioni prodotte negli elementi della corteccia eerebrale pel dato e fatto dello stato epilettico si riducono a una modica e limitata cromatolisi con leggero edema cellulare ed a lesioni vasali del carattere della forte iniezione e delle emorragie microscopiche.

Onde appare più che mai giustificato ritenere che, nella grande maggioranza dei casi, la morte in istato di male sia meglio conseguenza dell' ostacolo meccanico cui le convulsioni dei muscoli toracici oppongono alla circolazione o all'eventuale interesse di centri nervosi di primissimo ordine pel mantenimento della vita, magari come conseguenza di emorragie.

(1) *Ceni e de Pastrovich* — **Adattamento della cellula nervosa all' iperattività funzionale — Riv. sperim. di Fren. 1901.**

Una maggiore partecipazione della corteccia al processo morboso è però possbile a riscontrare. Condizioni diverse del materiale di ricerca, specialmente un numero straordinario di attacchi convulsivi subintranti, bastano a produrre simili variazioni. Altre cause sono da ritrovare nelle complicanze dello status e nei difettosi mezzi d'indagine. Queste debbono, ad ogni costo, essere eliminate, più che sia possibile.

Ai lavori futuri spetterà dire in che misura io sia riuscito, e in quanto la differenza tra i miei risultati e quelli dei precedenti autori dipenda da condizioni intrinseche, legittime, dello stato epilettico, in quanto da evitabili cause di errore.

TAVOLA I.

Fig. 1. Strato delle piccole e medie piramidali. Cellule normali per aspetto e per numero. Evidenza degli spazi pericellulari. Metodo NISSL.
Microscopio KORISTKA. oc. 2, ob. 3, tubo chiuso. Microfotografia RUFFINI.

Fig. 2. Strato delle grandi piramidali. Cellule normali, spazi perivasali dilatati. Vasi sanguigni fortemente iniettati. Colorazione alla tionina.
Ingrandimento e microfotografia come sopra.

Fig. 3. Un vaso sanguigno del 3° strato. Parete inspessita, guaina linfatica dilatata, ma povera di elementi figurati. Assenza di migrazione leucocitaria o d'infiltramento perivasale e pericellulare. Color. alla tionina. Ingrandimento e microfotogr. come sopra.

Fig. 4. Emorragia capillare nel 3° strato corticale. Distruzione del tessuto. Margine sfrangiato del tessuto rispettato, con cellule nervose integre. Assenza completa d'infiltramento linfocitario. Colorazione alla tionina. Ingrandimento e microfotogr. come sopra.

Fig. 5. Due cellule piramidali. Metodo GOLGI. Corpo cellulare ben conservato; prolungamenti normali per numero e ramificazioni. Accenno, in essi, a stato moniliforme; assenza di spine.
KORISTKA, oc. 2, ob. 7°. Microfotogr. RUFFINI.

Fig. 6. Nevroglia. Metodo ANGLADE. Inspessimento fibrillare. Aumento dei nuclei, specialmente accumulati al limite tra il 1° e il 2° strato corticale.
KORISTKA, oc. 2, ob. 3. Microfotogr. RUFFINI.

1. 2. 3. 4. 5. 6.

ESPOSITO, prep. e microfotogr.

Stab. Fotomeccanico e Fotochimico - Firenze.

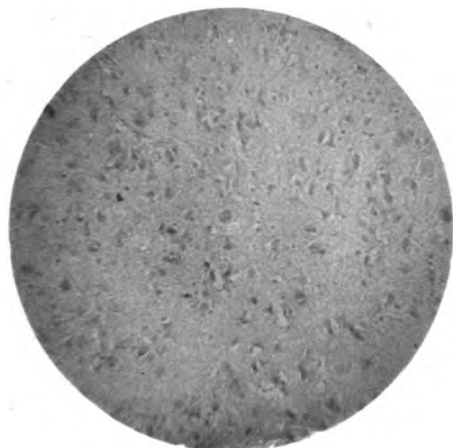
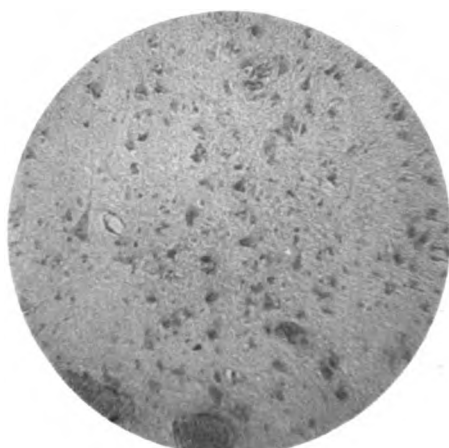
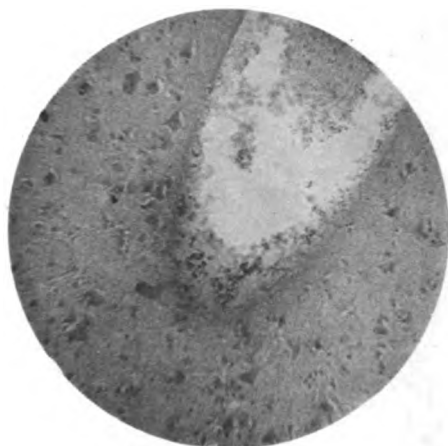
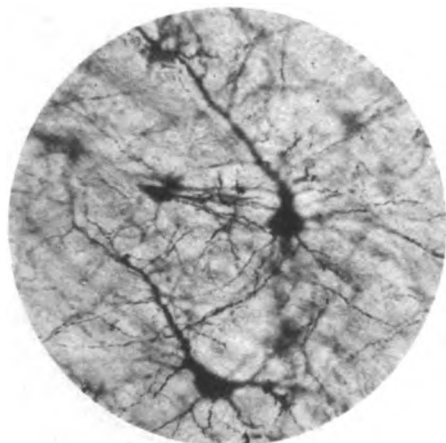
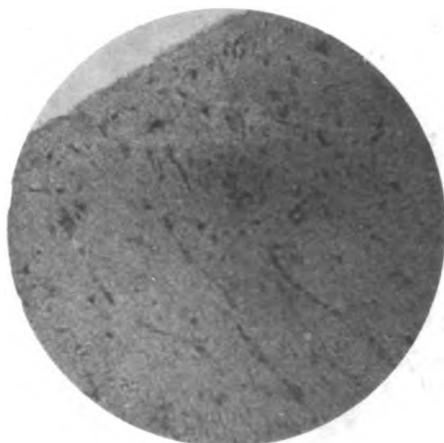



TAVOLA II.

Fig. 1. Grandi cellule piramidali, raffiguranti i vari tipi d'alterazione cellulare. Colorazione alla tionina: a) picnosi con nucleo alquanto spostato; b) picnosi e spostamento del nucleolo; c) cromatolisi perinucleare.
KORISTKA, oc. 3, ob. 7° tubo chiuso ingr. -- 280 d.
Riproduzione con la camera lucida ABBE; la carta a livello del tavolino del microscopio.

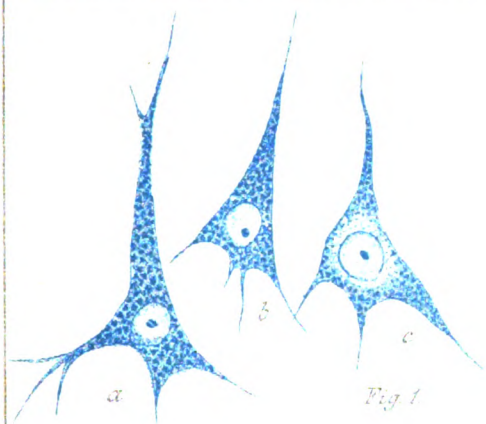
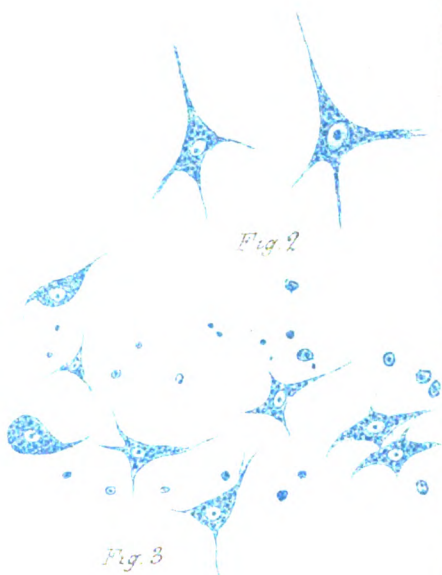
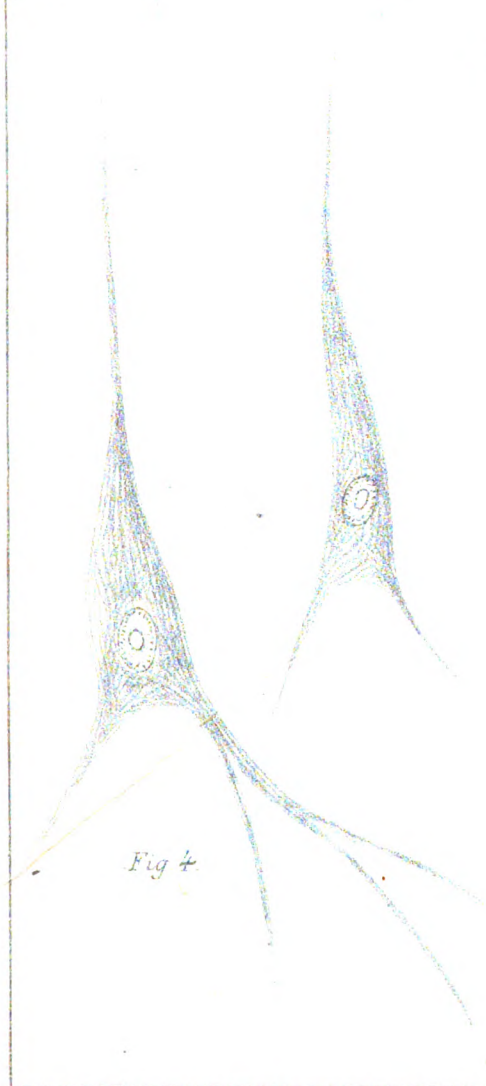
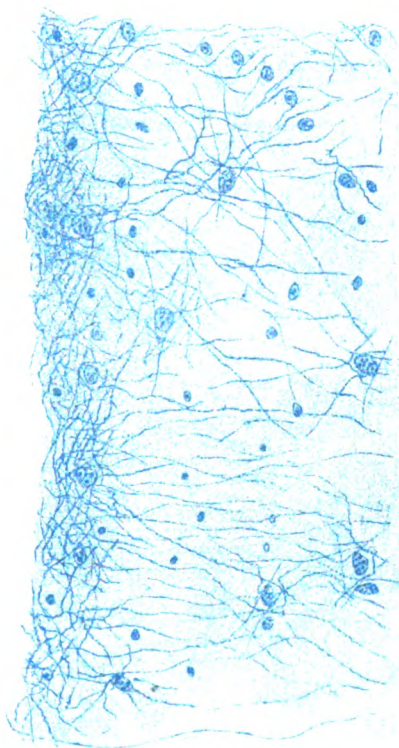
Fig. 2. Medie piramidali, secondo il tipo più frequente. Color. alla tionina.
Ingr. e dis. come sopra.

Fig. 3. Piccole cellule polimorfe. Color. tionina.
Ingr. e dis. come sopra.

Fig. 4. Grandi piramidali con apparato endofibrillare intatto. Metodo CAJAL.
KORISTKA, oc. 3, ob. 8°. tubo aperto, ingr. -- 400 d.
Disegno come sopra.

Fig. 5. Nevroglia col metodo di colorazione ANGLADE. Iperplasia e ipertrofia delle fibrille; aumento dei nuclei -- Prevalenza di gliosi nel primo strato.
KORISTKA, oc. 3, ob. 7°, tubo chiuso, ingr. -- 280 d.
Disegno come sopra.

Esposito prep. e dis. *Lit. A. Serino-Napoli*

Manicomio Provinciale di Catanzaro in Girifalco
Direttore R. PELLEGRINI.

UN CASO DI PSICOSI PELLAGROSA in Calabria

PEL DOTT. GIUSEPPE TOLONE
Assistente

Si dice e si ripete con convinzione, e tutti lo credono, che nel mezzogiorno d'Italia la pellagra è del tutto sconosciuta. Ma la pellagra vi é, pur troppo, sebbene, fortunatamente finora, non abbia preso salde radici. Già il VENTURI fin dal 1883 ne denunziò un caso incontrato in questo Manicomio allora da lui diretto, assicurando di averne visto qualche altro nella pratica privata, ed il PELLEGRINI, attuale direttore di questo Istituto, nei suoi accurati resoconti per gli anni 1901 e 1902 non ha trascurato di richiamare l'attenzione su questa malattia che già fa insistentemente capolino anche fra noi. Quest'anno in Manicomio n'è capitato un caso abbastanza tipico che mi propongo di illustrare, perchè sia reso di pubblica ragione, avendo i casi finora citati presentato a preferenza quella sindrome fenomenica che alcuni chiamano *pseudo-pellagra* piuttosto che quel ricco corteo di sintomi, soggettivi ed oggettivi, che caratterizzano la vera pellagra.

S. Gaetano, d'ignoti, di anni 63, da Catanzaro, allevato fin dalla più tenera età da poverissima famiglia di contadini in P. Fu sempre buon lavoratore, di animo mite, e costumi irreprensibili: non ebbe mai infezioni veneree o sifilitiche di sorta, nè mai abusó di alcoolici ed eccitanti, che gli sono anzi del tutto sconosciuti. A 26 anni prese moglie e ne ebbe sei figli, dei quali due viventi e sani, gli altri essendo morti bambini di malattie infantili. Si è sempre esposto a causa del suo mestiere di contadino, a trapazzi corporei ed a cause reumatiche e perfrigeranti, ha abitato case malsane e si è sempre alimentato molto male e spesso deficientemente, facendo uso continuo, ininterrotto di vegetali verdi, legumi e pane di granturco. Malgrado ciò non ha mai sofferto malattia di grande importanza.

La sua malattia mentale data dal 1898: partito un suo figlio a fare il soldato; il povero padre che vide mancare al suo lavoro dei campi il braccio più forte non seppe darsi più pace, finché non cominciò a dar di volta col

suo cervello, invocando notte e giorno il figlio lontano, cercando di nuocere e maltrattare, bruciando, insultando ecc. Condotto in Manicomio, dietro opportune cure ricostituenti, ne uscì, dopo cinque mesi, del tutto ristabilito, sì da attendere per parecchi altri anni ai suoi doveri con generale soddisfazione.

Nel marzo 906 avendo più volte tentato d'inveire *sine causa* contro la moglie fu ricondotto al Manicomio, invecchiato e cadente ed in uno stato di notevole depressione.

Esame soggettivo

Ricorda l'infermo di essere stato altra volta in Manicomio, ma non sa precisare la ragione per cui vi fu condotto: dice soltanto che se quella volta ne uscì, per fortuna ristabilito, adesso ha il presentimento che vi resterà fino alla morte che non è lontana. È inutile illudersi perchè non si è mai illuso, lui! La malattia di allora non fu come questa di adesso che è venuta per spegnerlo! Non sa a che attribuire nè sa presisare il principio della malattia attuale: dice che gli si sviluppò lentamente. Racconta che di quando in quando si sentiva improvvisamente colto da una *smania* che non sa descrivere e definire per la quale si sentiva spinto a maltrattare e battere sua moglie, contro la quale aveva lampi di odio feroce, pur comprendendo che lei era innocente e che non era punto una bella cosa che lui faceva ad agire in quel modo. Queste smanie si fecero man mano più frequenti e solo più tardi si accorse che erano *furie* di sangue che salivano al cervello dal segmento lombo-sacrale del rachide (ne indica con precisione il luogo) perchè qui sentiva un forte bruciore, come se nell'interno vi ardesse una fiamma, bruciore che si esacerbava durante la smania irradiandosi a tutta la regione dorso-lombare ed ai fianchi. A volte prima, a volte durante questa esacerbazione del bruciore, a volte per lunghe ore dopo avvertiva intenso brulichio, senso di spille, ai piedi, specialmente verso gli alluci: scomparendo questa molesta sensazione gli arti inferiori e specialmente i piedi restavano freddi, tutt'un pezzo, come morti.

L'infermo è insonne, perchè al solo contatto delle lenzuola è colto da un senso di caldo urente per tutto il corpo, per cui la notte si volge e si rivolge nel letto invano tentando di riposare: nelle prime ore del mattino si addormenta finalmente per qualche ora ma, allo svegliarsi, ha paura di alzarsi, come aveva paura di coricarsi, perchè col vestirsi avverte di nuovo l'istessa noiosa, molesta sensazione: una volta vinta la difficoltà, e durante il giorno, avverte bensì l'istesso senso di calore ma può soffrirlo e spesso non vi pensa neppure. L'infermo si sente immensamente debole e spossato, le ginocchia pare, gli si pieghino nel camminare ed ha paura di adoperare le mani, anche per i bisogni più minuti e più necessarii per non sentirsi strap-

pare le braccia dalle spalle (sono sue precise parole). Avverte quasi continua cefalea che diventa martellante durante le smanie; ha discreto appetito ma si astiene dal saziarsi come vorrebbe per paura di rutti acidi incomodissimi che sopravvengono dopo il pasto: inoltre, lo stomaco, fin dai primi bocconi, rifiuta di ricevere altro cibo, malgrado l'infermo senta vivo senso di fame. A volte va soggetto a sfrenate diarree, ma abitualmente è piuttosto stitico. Al cuore ed al petto non sente nulla, se si eccettui un senso di *stringimento* al cuore ed una certa *mancanza di respiro* che lo fa stralunare gli occhi, non costantemente però, durante le smanie.

Nessun disturbo nell'urinazione e nella defecazione.

Esame obbiettivo

Statura media, sviluppo scheletrico regolare, nutrizione profondamente scaduta, accentuato ingorgo delle ghiandole in tutte le regioni palpabili. La cute, giallo-bruna, secca, anelastica, a grandi rughe presenta in alcune regioni particolarità degne di grande attenzione. Sul viso, specialmente alle guancie ed ai pomelli, un pò meno alla fronte ed alle orecchie; alla parte bassa del collo e superiore della regione anteriore del torace, fin sull'acromion a sinistra; sul dorso della mano, delle dita e dell'antibraccio (metá inferiore); alla regione anteriore del ginocchio e quarto superiore della gamba, la cute si presenta di color rosso-vinoso, rosso scuro alla periferia delle chiazze, finamente zigrinata con elevazioni a mò di papule irregolari bernoccolute, disseminate qua e là; secca, rugosa, ricoperta qua e lá da piccoli lembi desquamativi a mò di grossa forfora. Richiamata l'attenzione del paziente su questo fatto risponde che lui si era accorto del solo *rossore* delle mani che del resto aveva notato anche una o due altre volte senza saperne precisare la data, il decorso, la scomparsa; non vi fece mai caso perchè lo riteneva uno *scherzo della sua professione* poichè il contadino (è lui che parla) non maneggia che terra e concime ed ha sempre le mani incallite, ruvide e sporche.

Negativo l'esame dell'apparecchio respiratorio; toni cardiaci normali, con leggiera accentuazione del secondo sull'aorta, decorso serpentino delle temporali, polso 60-70 per m'; duro, pieno. Lingua screpolata, rossa ai margini ed alla punta, gengive alquanto tumide ed arrossite; addome depresso in alto, turgido l'ipogastrico, suono plessimetrico normale, leggiera gastrectasia. Temperatura sobnormale (35°, 8 - 36°, 4 c.).

Esame dell'urina: traccie sensibili d'albumina, assenza di altri principii patologici; notevole diminuizione dei cloruri e dei fosfati; molto sensibile la reazione dell'indicano: reperto microscopico, negativo.

Sensibilitá specifica conservata e normale. Sensibilità tattile, termica e dolorifica lenta e diminuita quasi in tutte le regioni del corpo, special-

mente agli arti inferiori: normale però al viso. Riflessi oculari normali; vivace il riflesso addominale, assente il riflesso rotuleo a destra, appena accennato a sinistra: aboliti il riflesso cremasterico ed il riflesso plantare. Paresi agli arti, specialmente inferiori; contrattilità elettro-muscolare quasi normale.

Dinamometria: md: 15; ms: 10; ducm. 20.

NOTE ANATOMICHE — Statura m. 1,58. Grande apertura delle braccia m. 1,68. Capelli e barba in massima parte bianchi; pochi e lunghi peli bianchi al petto ed alle ascelle; folti, lisci e neri al pube, più folti sullo scroto. Naso largo, leggermente camuso, irregolare, asimmetrico; mandibola senile a branca orizzontale molto lunga e molto obliqua, mento stretto e ad angolo acuto; mancano molti denti; orecchio di grandezza normale, ma molto irregolare per eccessivo sviluppo del lobulo, del trago, dell'antitrago e dell'antelice. Capezzoli delle mammelle grossi e bernoccoluti (ginecomastia), areole fortemente pigmentose, piccole, con grossi tubercoli. Unghie delle dita delle mani ipertrofiche, irregolari per impianto e direzione; polpastrelli piatti, slargati.

Cranio dolicocefalo, pentagonoide, a superficie occipitale piatta, scabra, irregolare. Circonferenza massima mm: 560 — Semicurva ant: 300 — Semicurva post: 260 — Curva fronto-iniaca 350 — Curva bisauricolare 310 — Diametro antero-posteriore 188 — Diametro trasverso 143 — Ind. cefalico 76,06 — Diametro frontale mas: 128 — Altezza della fronte 45 —.

Faccia ovale, stenocrotafia pronunziatissima, apofisi orbitarie esterne e zigomatiche molto sporgenti, gote depresse, solchi naturali rilevati, profondi, limitati da alte rughe.

Esame psichico — L'infermo non presenta disturbi mentali molto notevoli. Si nota per altro uno spiccato e generale rallentamento di tutti i poteri psichici. Si crede fermamente destinato a morire qui, è molto depresso, abulico, inerte, ma abbastanza lucido ed orientato. Deficiente il giudizio critico. Nessun atto impulsivo. Contegno indifferentissimo per deficienza d'attenzione, fisionomia tetra esprimente un misto di dolore, di paura e di rassegnazione, finamente sarcastica (per atrofia dei muscoli mimici) se coadiuvata da certi sguardi smorti coi quali l'infermo fa cenno di non aver capito le domande rivoltegli.

DIARIO

Marzo — Cadente più che non lo comporti l'età, l'infermo è tranquillo e silenzioso; parla, se interrogato, flemmaticamente, cadenzatamente, qualche volta a mezze parole che bisogna saper interpetrare. Mangia macchinalmente se invitato e pregato e se lo si tien d'occhio, altrimenti smette e resta inerte al suo posto. Cura: china, arsenico, ferro, vitto speciale.

In Aprile, Maggio, Giugno e Luglio, diventato fiero sitofobo, lo si alimenta colla sonda. Nel resto stazionario. In Agosto ricomincia a mangiare da sè perchè afferma di poter mangiare adesso, mentre prima non lo poteva: in effetti l'infermo è più agile, piú vivace, ha cefalea più di rado e meno intensa. Nel Settembre si nota un lieve scoloramento dell'eritema sudescritto e la desquamazione va gradatamente aumentando, come del pari aumenta il benessere dell'infermo. In Ottobre continua a migliorare ed il 17 esce in via di prova a richiesta della famiglia.

Nel Novembre rientra per l'istessa ragione di prima: é di nuovo debole, affranto, depresso. L'eritema è quasi scomparso e vi si osserva un pó di zigrinatura con tracce di desquamazione.

* * *

Non è il caso di insistere sulla diagnosi di pellagra perchè emerge luminosa dalla ricca sintomatologia esposta. Nè tanto meno è il caso di ritornare su questioni interminabili di etiologia e patogenesi, sia perchè non è nelle mie forze, sia perchè oramai pare regni il più perfetto accordo fra gli autori al riguardo. La presente pubblicazione che è di solo interesse locale permette soltanto qualche considerazione riguardo ai fatti locali.

Realmente i casi di pellagra nel mezzogiorno d'Italia e specialmente in Calabria non sono frequenti come altrove, ma non sono poi così rari da far ritenere che da noi la pellagra non esista. Questo triste privilegio del povero per qual ragione dovrebbe mancare dalle nostre parti? forse che i nostri contadini son più agiati e menano vita più splendida dei contadini del Nord?

La prevenzione da parte dei medici che quaggiù la pellagra non si incontri mai, quindi la mancata esatta osservazione degli infermi che dimostrano sintomi un po' dubbii, da una parte; dall'altra l'indolenza ceratteristica del nostro popolo che fugge dal medico se un febbrone non l'assalga o un rapido decadimento di forze non lo tolga di botto dal lavoro, ecco forse la ragione principale perchè non è ancora entrata definitivamente nella conoscenza dei medici e del popolo quest'altra piaga che corrode ed annienta le forze migliori. Ma c'è ancora un'altra ragione: come più sopra ho accennato è realmente raro, da noi, un caso tipico di pellagra e più facilmente si incontrano delle forme più semplici, la cosidetta pseudo - pellagra che per la mitezza dei sintomi e pel decorso lentissimo, ma non meno

fatale, non richiama l'attenzione del medico quando pure spinga il malato al consulto. La causa di questa minore intensità del morbo nelle nostre contrade credo doverla attribuire a due fattori principali: il primo è che da noi non tutti e non sempre si alimentano esclusivamente di granone come succede nel Nord per molti contadini e per parecchi mesi dell'anno, di seguito; il secondo è che da noi il granone si mangia quasi esclusivamente sotto forma di pane, sicchè soffrendo l'alta temperatura del forno molti germi se non si distruggono, certamente si vengono ad attenuare di molto nella loro virulenza, e d'altra parte le loro tossine subiscono probabilmente delle alterazioni che le rendono meno tossiche, sicché la pellagra anzichè presentare il quadro della grave intossicazione a decorso relativamente rapido si manifesta come avvelenamento cronico, lentissimo, con sintomi vaghi ed indecisi che restano tali per lungo tempo ed ai quali non segue l'intensa reazione caratteristica dell'organismo, sebbene un marasma che uccide irremissibilmente senza far sospettare neppure la pellagra.

Certamente non è il caso di invocare serii ed urgenti provvedimenti perchè in effetti mancano le osservazioni sufficienti per giustificare un grido d'allarme, ma è bene non perdere di vista il nemico, sperando del resto che altra patria più benigna porgendo ai nostri contadini che emigrano il modo di vivere più umanamente, concorra al benessere delle nostre contrade sì che la peste italica scompaia radicalmente e davvero dai nostri lidi.

Girifalco, Novembre del 1906.

Venturi — Un caso di pellagra in Provincia di Catanzaro — Archivio di Psichiatria, ecc., Volume IV, 1883.

Pellegrini — Il Manicomio di Girifalco — Bergamo, Istituto Arti grafiche, 1901.

» — Rendiconto finanziario e clinico del Manicomio di Girifalco per l'anno 1901, Catanzaro, 1902.

Manicomio Interprovinciale V. E. II in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA.

LA RESPONSABILITÀ NEI DEFICIENTI MENTALI

PEL

DOTT. S. TOMASINI

La quistione relativa alla possibilità di uno stato di semiresponsabilità o di responsabilità parziale ha perduto, invero, col progredire degli studi di Psichiatria, di Antropologia criminale e di Sociologia, gran parte della sua importanza, poichè, come è noto, da molti n' é stata perfino negata l'esistenza: quindi non credo sia privo d'interesse trattarla qui in modo particolare, da un punto di vista poco studiato, da quello della sua relazione con i casi di deficienza mentale.

L'interesse di questo studio è dato da ciò: che la semiresponsabilità non è esclusa dal nostro Codice penale nell'art. 47, e viene ammessa ancora nei Codici di molti popoli moderni, anche i più colti; e poi per la dizione falsa dell'articolo stesso, che l'accetta principalmente per i casi di semipazzia (sic); mentre è chiaro, ed è stato dimostrato, che nei casi di deficienza mentale non si può, a rigor di termine, parlare di stato patologico, ma di uno stato anormale della psiche, che non é arrivata al suo completo sviluppo.

A questo proposito dichiaro subito che intendo restringere la questione solo a quei casi in cui è avvenuto uno sviluppo mentale, confaciente con i bisogni della vita ordinaria, cioè ai casi che vanno dai semplici o poveri di spirito, secondo la felice espressione del VENTURI, agli imbecilli di lieve grado o semimbecilli, escludendo completamente gli imbecilli e i semidioti, in cui lo sviluppo psichico è così povero, da poter essere esclusa facilmente qualsiasi responsabilità penale: molto più che i moderni studî di Anatomia patologica e di Istologia hanno rilevato in questi casi gravi alterazioni nel sistema nervoso centrale. Sicchè ad una simile suddivisione puramente psicologica si potrebbe anche, con ragione, venire partendo da una constatata alterazione anatomica.

Non intendo per nulla riportarmi all'attenuazione della responsabilità nei casi di Patologia mentale, nonostante sia consacrata nei Codici, perchè è da tutti oggidì ammesso che quella dell'art. 47 è una formula più causidica che giuridica, la quale ha un certo valore pratico, perchè è dietro di essa che il perito ama spesso dissimulare la sua incertezza o la sua esitazione, quando non è ignoranza, e che gli permette all'occorrenza di liberare in parte la sua coscienza di uomo: formola che è stata condannata dal punto di vista teorico perchè riposa essenzialmente sulla sconoscenza di uno dei più grandi acquisti della Psichiatria, dimostrato oggi, ma illustrato anche anticamente, e che ci permette di affermare in modo sicuro che in materia di Medicina mentale non esistono malattie parziali del cervello; che le funzioni psichiche non possono essere divise o separate se non artificialmente e che soltanto lo sono, per comodità di studio, dai fisiologi e dai psicologi.

La diminuzione della responsabilità sta oggi solo nelle circostanze attenuanti, ma questo esame appartiene esclusivamente al giudice, perchè comporta la discussione e l'interpretazione dei fatti, che accompagnano o concorrono ad un reato, ed esige una specie di confronto tra lo stato mentale del reo e il delitto commesso; confronto i cui termini spesso mancano al perito, il quale deve unicamente preoccuparsi di riconoscere l'esistenza o no di una psicopatia.

Secondo la giusta osservazione di VIBERT (1) si può dire che un'azione commessa da un individuo qualunque è il risultato, per una parte da eccitazioni esterne, e, per l'altra, dal modo come queste eccitazioni esterne vengono percepite e reagiscono sulla volontà.

L'azione, come scrive BIANCHI, (2) è l'ultimo fatto d'una quantità di altri, dai quali necessariamente scaturisce ed emana, come la risultante di forze convergenti e divergenti, è quindi ben chiaro che l'azione volitiva debba risentire di qualunque difetto e di qualunque deviazione del funzionamento di tutti i vari meccanismi dai quali trae la sua genesi.

La Legge tiene conto in certi casi, per attenuare o sopprimere la pena, della natura delle eccitazioni esterne, che hanno condotto un individuo a commettere un'azione criminale; ma il secondo fattore della determinazione, l'elemento psichico dell'atto, le sfugge. Ed è

(1) *Ch. Vibert* — **Precis de Médecin légale. Paris p. 656.**
(2) *L. Bianchi* — **Trattato di Psichatria, Napoli. pag. 368.**

questo elemento psichico, molto più importante del primo, che dovrebbe essere ben determinato dallo psichiatra, che è, o dovrebbe essere, anche psicologo.

La Medicina legale da molto tempo ha distinto la *libertas judidicii* e la *libertas consilii:* la prima sarebbe la facoltà di distinguere ciò che è utile da ciò che è nocivo, il bene, cioè, dal male, ciò che è lecito da quello che non lo è: la *libertas consilii* sarebbe una facoltà superiore, quella di decidersi secondo gli elementi forniti dalla *libertas judicii,* la facoltà, cioè, di potere, il che non è se non la libertà del volere.

Generalmente non si porta alcun esame sulla *libertas judicii* senza esaminare la prima, e non si separano, nei giudizii peritali, l'una dall'altra.

In altri termini, generalmente, noi ricerchiamo uno stato mentale, quando spesso dovremmo indagare uno stato intellettuale.

Dato ciò sarebbe interessante e anche utile, quando ci si trova in presenza di un delitto, domandarci a quale stato giuridico può corrispondere la mentalità e l'intellettualità dell'individuo in esame.

Poichè a lato degli irresponsabili, perchè psicopatici, ci sono degl' individui irresponsabili o meno perchè non psichicamente evoluti, e sono degli arretrati intellettualmente.

È a questi ultimi che si dovrebbe applicare l' art. 47 del nostro codice penale.

In vero lo studio della responsabilità attenuata nei poveri di spirito rimonta a FALRET, e, bisogna pur dirlo, si è arrestato a lui. Egli, nella celebre discussione all'Accademia di Francia, rimasta giustamente memorabile nella storia della Psichiatria e della Medicina legale, opponendosi alla teoria della semi-responsabilità nei casi di monomania (la forma psicopatica imperante a quell'epoca), soggiungeva che la quistione della responsabilità incompleta poteva essere discussa in certi casi di disturbi mentali, al di fuori della pazzia propriamente detta, come la demenza apoplettica e l'afasia, l' isterismo e l'epilessia, l'alcoolismo, *la faiblesse d'esprit native.*

« *C'est,* diceva egli, *sur ce terrain restreint, ètranger a l'a-*
« *lienation mentale ou à la follie confirmèe, que nous admettons*
« *la responsabilitè partielle ou attènuèe.*

Sicchè l'imputabilità parziale dovrebbe esistere in alcune e speciali condizioni individuali, non nei casi di monomanie, come hanno sostenuto gli scrittori della scuola classica penale nella lotta con i

positivisti, in cui questo fu l'argomento fulcro di tante lunghe ed inutili polemiche, che il progresso degli studi psichiatrici ha relegato nella storia, senza essere *un espediente o una transazione tra la rigida Temi e la misericordiosa Minerva,* come disse il Berti a proposito del progetto del codice penale Zanardelli, in quanto che la Scienza nella sua evoluzione non è nè può essere rigida o misericordiosa, essendo da per se stessa luce e verità, che si avanza da ogni ramo, in cui si riparte.

∴

La quistione della personalità psichica dell'imbecille si ricollega, a parer nostro, anche sotto il punto di vista medico-legale, all'altra ancora controversa in Patologia mentale, dell'esistenza, cioè, di una forma morbosa speciale, la Pazzia morale, che alcuni vogliono autonoma, ma che altri fanno giustamente rientrare nell'imbecillismo; una forma frenopatica finora così indeterminata, da essere forse condannata a scomparire dalla Psichiatria, specialmente dopo che il Lombroso ne ebbe dimostrato la identità con la delinquenza congenita, e che assunse nella scienza tanti nomi, dalla « imbecillità morale » di Pritchard alla « pazzia ragionante » di Verga, in cui rimane integra l'intelligenza, ma sono anormali e non evoluti i sentimenti e si riscontra mancanza od atrofia del senso morale, che Enrico Ferri preferisce chiamare *senso sociale.*

Per moltissimi autori, dunque, (Mendel, Westphal, Meynert, Kirchoff, Naecke, Kraepelin, Krafft-Ebing, Bonfigli ed altri) la follia morale è associata sempre a stati di arresto di sviluppo psichico, all'imbecillismo.

Quistione che non spetta a noi qui di discutere e neanche di accennare a risolvere, ma che abbiamo enunciato per mettere in evidenza un fatto importante in Psicologia; che negli imbecilli si riscontra sempre un pervertimento, una mancanza, o un indebolimento dei sentimenti etici e delle tendenze morali comuni, del senso sociale di Ferri, in correlazione alla mancanza o al difetto dei poteri intellettuali.

La personalità degli imbecilli, anche di lieve grado, si rivela abbastanza povera: deboli e lente le percezioni, i processi associativi debbono per conseguenza presentare notevoli incertezze e lacune, che si manifestano specialmente nella mancanza di formazione dei concetti astratti, come onore, valore, altruismo, ecc., non ostante fossero a

loro note, ed anche qualche volta adoperate, le parole corrispondenti. D'altra parte poveri i sentimenti, riescon cosa da poco o da nulla le passioni, donde non affetti costanti, non odi durevoli, non piaceri sensibili, non forti dolori.

La mancanza o il difetto dei più alti poteri mentali, i poteri critici, rende l'imbecille poco o punto capace di giudicare sè stesso, e le proprie azioni non solo, ma anche le cose altrui e le persone; ed è per questa ragione che spesso, se non sempre, inconsciamente, senza porli nel crogiuolo della critica personale, fa suoi i giudizi dati dagli altri e li ripete come pensiero proprio: il che rende facile di suggerire al debole di mente, senza che egli se ne accorga, fatti e giudizi, e di indurlo anche repentinamente, e con facilità, a compiere determinate azioni.

In loro esiste, quindi, un alto grado di suggestibilità, da non confondersi con l'autosuggestione o con la suggestione ipnotica anche allo stato di veglia, che avviene pure negli individui normalmente evoluti.

Sterili, scrive il Bianchi, per i nesti più delicati della natura e della educazione, appena lasciati a se stessi si disorientano; fiacchi nella critica, poveri di risorse, indecisi per cortezza di vedute, essi non desiderano se non fiaccamente o istintivamente in quanto si studiano in tutti i modi di compiacere se stessi, non vogliono che quello che più immediatamente piace, o soddisfa un bisogno organico; ovvero talvolta nemmeno questo: si adattano e si contraddicono. Il campo della loro coscienza è scialbo, ben lungi da quella lussureggiante efflorescenza di idee e di sentimenti del giovane normale, salvo quando v'irrompa qualche immagine dal difuori o la prepotenza di qualche istinto. Se si conversa con essi piglian parte alla conversazione e rispondono adeguatamente; ma le loro risposte sono brevi. Non li si coglie mai in incoerenze o in delirii, o in errori dei sensi. Ciò nonostante sono di una credulità meravigliosa: essi accolgono tutto quello che, avendo della verosimiglianza, altri vuol dar loro a credere; manca ad essi completamente il filtro della critica, e bevon grosso, e commettono i più marchiani errori; e vengono senza grande fatica sfruttati dall'astuta ingordigia dei parassiti.

Sul campo della scialba coscienza dei soggetti appartenenti a questa categoria, in cui non vibrano le idee e le tensioni motrici proprie, fornite dal proprio inconsciente povero e dissociato, vibrano dal di fuori estranee onde ideo-motrici, che partono da un'altra coscienza

più ricca e più forte, la quale l'attrae nell'orbita delle sue mire. E in quest'opera tanto più riesce il suggestore, quanto più esso si studia di solleticare gli istinti del fiacco, in che questi trova compiacimento. (1)

Conseguenza diretta, quindi, della mancanza di critica negli imbecilli è la facile, ed abituale loro credulità: fenomeno questo che tutti, dolorosamente, possiamo constatare in ogni tempo e in ogni luogo.

É a misura che noi ci eleviamo nella scala intellettuale, che cominciamo a percepire sempre più la coscienza e la personalità nostra. È così che la memoria volontaria, sviluppandosi, implica la coscienza deglî atti psichici e l'idea di un io continuo e ininterrotto.

Poichè il volere non può considerarsi più come una facoltà, come non sono facoltà il sentire e la memoria; esso, dice il Bianchi, è la risultante di due forze convergenti, pensiero e sentimento, e la volontà, che si risolve in azione, è in ragione diretta del numero delle idee bene associate tra loro e in ragione inversa delle resistenze.

Queste ultime, come per l'intensità di una corrente elettrica, sono esterne ed interne. Le resistenze interne sono i contromotivi ad agire, che sorgono, per la stessa legge dell'associazione tra le idee di contrasto, nella coscienza; le esterne sono quelle cpposte dall'ambiente. Noi potremmo esprimere in una formola matematica questa energia, che diciamo volere, il quale è uguale ad *n* elementi ideo-senso-motori diviso per *n* resistenze interne ed esterne (2).

Così si spiega come possa trovarsi in alcuni imbecilli molto meno di automatismo negli atti loro, e una nozione assai netta della personalità; ma pur troppo, a causa della debolezza di associazione delle idee, il volere è debole, il riflesso psichico è rapido, e l'atto diviene impulsivo ed incosciente.

In altri imbecilli poi si riscontra una coscienza molto attenuata della loro vita psichica; in modo da riuscire incapaci di dire esattamente da quali sentimenti vengono spinti ad agire nel momento in cui compiono le loro azioni; non sanno rispondere se si domanda loro che cosa pensano, e spesso, difatti, non pensano a nulla, su alcuna cosa fissano la propria attenzione.

---

(1) *L. Bianchi* — I sussidii della Biologia alla scienza giuridica.
(2) *L. Bianchi* — op. cit.

D'altra parte è noto che i sentimenti accompagnono sempre le nostre idee; e dalla Psicologia si sa che sono precisamente i sentimenti, e non le idee come tali, che hanno la massima importanza nel decidere le azioni di un individuo.

Ora mancando negli imbecilli i concetti astratti, mancano i relativi sentimenti; ed i precetti morali sono per loro delle semplici forme, che sanno, che conoscono, ma a cui dànno un valore minimo, o tutto al più l'importanza di una proibizione religiosa, di una prescrizione di polizia, la cui trasgressione può portare loro, come conseguenza o un peccato facilmente perdonabile, o la privazione per un tempo determinato della libertà individuale; al quale fatto non dànno neanche quell'importanza sociale, oltre quella economica che pure è grande, che ha realmente, e che gli dà l'individuo più evoluto.

Questo difetto degli alti sentimenti etici si riverbera naturalmente sulle azioni individuali, le quali vengono, in questi casi, determinate da sentimenti inferiori, da quei sentimenti che si collegano ad idee concrete, materiali, che stanno in rapporto intimo con gli istinti di nutrizione e di riproduzione. L'imbecille, quindi, è dominato solo da sentimenti egoistici, ed in esso l'io assume importanza maggiore per quanto ristretto è l'orizzonte mentale (1).

Per queste considerazioni è giustificata l'opinione di alcuni autori, i quali non credono che esista una differenza di quantità nei vari gradi di Frenastenia, la quale, come si sa, comprende tutti gli individui che vanno dall'idiota al semimbecille. Questi autori credono che mentre l'idiota è incompletamente sviluppato, l'imbecille, al contrario, è anormalmente e irregolarmente sviluppato, capace, quindi, di azioni e di idee che forzatamente sono, per la maggior parte, anormali, come il cervello che le elabora.

Così mentre nell'idiota il ragionamento e la volontà sono deboli, nell'imbecille il primo è falso e la seconda instabile; e ne traggono di conseguenza che gli idioti sono individui estrasociali, gli imbecilli invece antisociali (2).

Questa concezione biosociale dell'imbecille del SOLLIER nulla toglie alle conseguenze medico-legali, che possono derivare dalle azioni dei deboli di mente.

---

(1) *Buchoolz* — Ueber die Aufgaben des ärztlichen Sachverständigen bei der Beurtheilung Imbeciller—Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1900.

(2) *Sollier* — Psychologie de l'imbécille.

Quale sarebbe allora la responsabilità giuridica di questi individui, dei quali abbiamo succintamente esaminato l'animo, di fronte al codice penale vigente, quale attualmente trovasi redatto, senza tener conto, cioè dei progressi e delle scienze biologiche e di quelle sociali, come dell'evoluzione della società? Dell' attuale legislazione penale così deficiente, poggiata tutta sul libero arbitrio, dimostrato falso, e non sul principio della tutela sociale, che analizza e colpisce il reato, senza tener conto della personalità del delinquente; che misura la pena secondo la gravità della infrazione del diritto e non secondo la natura psicologica del reo; che fa valere solo criteri giuridici e lascia da parte quelli psicologici?

Il KRAEPELIN scrive che le condizioni psicologiche richieste per la capacità civile e la responsabilità riguardano da un lato la sfera intellettiva, dall'altro il dominio della volontà.

E così tanto per l'una che per l'altra si esige nel soggetto la chiara comprensione dei rapporti che in realtà lo collegano con l'ambiente: la perspicace intuizione dell'importanza giuridica e morale delle singole azioni volontarie; e finalmente la possibilità d'una libera determinazione indotta da quei motivi che hanno origine nella propria personalitá e nell'autocoscienza (1).

In questo studio sulla responsabilità nei deficenti mentali è bene dichiari che non intendo richiamarmi ai due elementi tradizionali della responsabililà — libertà e intelligenza — quali furono ridotti dalle varie teorie eccletiche; e specialmente dalla scuola tedesca, la quale escludendo la responsabilità morale (la libera volontà) si attiene all'altro fondamento, l'intelligenza; e non discuto se in questa facoltà psichica, è compresa, inclusa la libertà, e se essa è elemento direttivo della volontà.

Ora nel caso del deficiente mentale non sussistono tutti e tre i termini della responsabilità dati dal BERNER, il capo della scuola tedesca, cioè: — coscienza di sè — coscienza del mondo esteriore — coscienza sviluppata del dovere. Quest'ultimo termine, questa coscienza del proprio dovere, manca nel deficiente mentale.

Io che non partecipo per alcuna scuola ecclетica, credo che il criterio di una responsabilità attenuata secondo il grado dello svilup-

(1) *Kraepelin* — Psichiatria.

po intellettuale dell'individuo non osti all'ideale sostenuto dalla scuola positiva, al concetto, cioè, della responsabilità sociale; nè alla conclusione a cui giunse il FERRI che la sanzione sociale è sempre indipendente dalla colpa morale dell'individuo, ma varia di qualità e di grado secondo le circostanze speciali dell'individuo agente e dell'atto compiuto e della società in cui vive (1).

Non v'è chi non creda come i frenastenici, a seconda del loro grado di sviluppo intellettuale, abbiano *una concezione morale* differente di un atto più o meno delittuoso, e come, a parità di intelligenza, varia la concezione morale dell'atto compiuto, a seconda dell'ambiente sociale, cioè, se in una grande città progredita abbastanza nel cammino della civiltà, o in un sobborgo, isolato tra i monti, in cui non penetra il foglio di un giornale, nè si sente il fischio della vaporiera, due fattori essenziali di progresso civile.

Sicchè è esatta la conclusione del FERRI e della sua Scuola positiva che la società, pur reagendo contro i delinquenti, deve adattare la sua reazione difensiva alle condizioni fisio-psichiche dell'agente, alle circostanze dell'atto ed alle sue proprie condizioni di esistenza.

In realtà la legge, tale qual'è, non è applicabile se non a coloro che rappresentano la media dal punto di vista intellettuale, alla schiera numerosa, infinita della mediocrità.

Ora a lato a quelli che formano la massa della società esistono di questi individui, che non sono alienati, che non agiscono neanche in uno stato di semi pazzia (!), come vorrebbe l'art. 47, ma che non sono psichicamente evoluti, non sono arrivati al grado medio d'intellettualità, non fanno parte della gran massa dell'esercito umano, ma son destinati a rimaner dietro, e quindi non sono, nè debbono essere responsabili come i primi, perchè non possono comprendere una legge che non é stata fatta per essi, per la loro intelligenza; mentre d'altra parte, non è ammissibile che una società possa e debba esigere dal loro intelletto di comprendere la morale e in generale ciò che lo spirito umano ha potuto stabilire, dopo tanti secoli di vita, e di progresso, e a riguardarlo oggi, a torto o a ragione, come giusto e legale.

Ma è nella legge stessa che si riscontra tale differenza di responsabilità.

(1) *E. Ferri* — Sociologia criminale, p. 671.

La responsabilità penale aumenta a misura che l'individuo si avvicina alla maggiore età; però i limiti massimo e minimo sono stati apprezzati e fissati in un modo del tutto arbitrario, fuori di ogni legge psicologica, come se lo sviluppo corporale, e l'avanzarsi dell'età fosse correlativo certo e sicuro dello sviluppo intellettuale.

È qui che si entra nel campo della scuola penale classica, contro cui così vittoriosamente ha combattuto ENRICO FERRI e la scuola positiva, in cui si bada al delitto e si mette da parte il delinquente, come se la cosidetta giustizia umana dovesse condannare il primo e non badare al secondo.

Per condannare tale assioma giuridico frutto di grave errore psicologico, basta accennare a questo semplice fatto: a parità di sviluppo psico-fisico, un individuo di quindici a diciotto anni istruito, colto non è esso *più maggiore* di età (per usare l'espressione legale) cioè a dire, più atto a comprendere la morale e a conoscere le leggi scritte, o dirigersi nei meandri della vita, più resistente per vincere nella lotta per l'esistenza, che un individuo di ventuno o venticinque anni poco o niente istruito e colto?

Chi lo direbbe? Questa distinzione appartiene al diritto romano!

Ora se vi deve essere, come lo era nei tempi antichi, attenuazione di responsabilità di fronte a queste due qualità intellettuali, di fronte, cioè, alla massa di cognizioni acquisite, (la legge odierna vuole che il magistrato applichi una stessa misura sotto lo specioso e fallace pretesto che alcuno deve ignorare le sue disposizioni !), *a fortiori* vi dovrà corrispondere nei casi in cui per una ragione qualunque lo sviluppo intellettuale non acquista una maturità sufficiente a comprendere la legge. Rispetto alla quistione della responsabilità in rapporto al loro sviluppo intellettuale gli individui possono dividersi in :

a) quelli che non sono atti a concepire alcuna legge naturale e civile ;

b) quelli che non sono atti a concepire se non le leggi della natura ;

c) quelli che sono atti a concepire tutte o una parte delle leggi civili.

Ora è evidente che mentre gli individui delle prime due categorie sono pienamente irresponsabili, quelli della terza hanno una responsabilità attenuata, secondo che possono e quanto concepire le leggi che governano la società. Ed in questa categoria rientrano quindi i frenastenici lievi e i semplici di spirito.

Questi sanno benissimo p. es., che non si debbono commettere nè omicidi nè furti, ma questa nozione non è il risultato di un convincimento morale proprio, nè effetto di un' indipendenza psichica acquisita, in modo da far prevalere in loro i motivi di diritto e di morale; essi non la posseggono che in maniera completamente astratta, e non sanno che riprodurre nozioni ed idee altrui, idee di catechismo e nozioni di morale, sempre elementari, che con grande difficoltà sono giunti ad apprendere.

Tale nozione affatto astratta di colpabilità e della punizione che ne risulta sottintende, è vero, la nozione generale del bene e del male, *ma non già la facoltà di applicarla a se stesso in un dato caso, facendo liberamente il bene in quanto è bene.*

Inoltre in molti deboli di mente le nozioni del bene e del male non sono rappresentate che da motivi rudimentali di utile e di danno personale: *e così individui ai quali si domanda se una data azione è peccato o reato rispondono ragionevolmente a questa quistione fatta in modo generale, mentre sono perfettamente incapaci di farne l'applicazione al loro proprio caso, alla loro coscienza individuale: le idee importate non bastano (1).*

Nel debole di mente la responsabilità quindi è evidentemente diminuita; il sentimento del diritto esiste in essi sino ad un certo grado; ed il grado di responsabilità legale deve essere in ragione di esso; sul giudizio quindi non bisogna dimenticare che il carattere degli imbecilli è debole, che i sentimenti di morale e di diritto sono poco sviluppati, che il giudizio della importanza di un'azione e delle possibili conseguenze è incompleto e limitato. Le associazioni di idee, i pensieri tutti sono lenti e torpidi, quelli che debbono opporsi agli istinti malvagi si producono lentamente e tardivamente, i poteri inibitori mancano o difettano; di guisa che l'io è facilmente sorpreso e spinto ad agire prima che abbia il tempo di funzionare (KRAFFT-EBING).

Ma la responsabilità penale deve essere ancora minore in un individuo debole di mente sì, ma a cui il reato viene ad essere suggerito, spesso nei minimi dettagli, facendogli intravedere un premio, un guadagno che non può facilmente sperare col proprio lavoro; e quando questa persona è normalmente evoluta, con una personalità alle volte

(1) *Krafft - Ebing* — **La responsabilità criminale e la capacità civile.**

superiore, in cui il giudizio astratto si equivale con l'azione concreta; ed è così che il debole di mente viene ad essere suggestionato e facilmente illuso.

Ma v'è qualche cosa ancora che fa diminuire la responsabilità penale, oltre l'eredità e certe malattie precesse, cioè le condizioni etniche, l'ambiente in cui l'individuo debole di mente è cresciuto, è vissuto, vive ancora.

L'eredità, dice KOVALEWSKY, *è la madre del delitto, l'ambiente ne è il padre.*

Se l'individuo normalmente evoluto è, come si afferma comunemente, figlio dell'ambiente in cui vive e si muove, *a fortiori* lo è il debole di mente, quell'individuo in cui mancano i poteri critici, in cui lo sviluppo cerebrale non è giunto a tale grado da fargli avere la percezione esatta, e quindi la riproduzione di giudizi equivalenti, su cose e su persone.

Dato un ambiente in cui son comuni certi reati, il furto, l'abigeato, per esempio, facilitati per le condizioni etnografiche, (mancanza di viabilità, presenza di boschi, monti e colline, che si alternano, caverne poco o nulla note ecc.), anche un individuo a personalità completa, a sviluppo psichico evoluto, può subire la suggestione dei luoghi e riuscire un criminale, forse un *criminale abituale,* secondo la classificazione di ENRICO FERRI, (criminali accidentali, abituali, passionali, criminali nati, criminali pazzi).

Difatti il criminale abituale nasce anche in una famiglia normale, compie, però, la sua educazione nelle condizioni vitali più vantaggiose di miseria, di povertà, di alcoolismo, di depravazione e di delitto; egli assimila tutte queste proprietà e diviene simile all'ambiente in cui vive.

VOROTINSKI, citato dal KOVALEWSKY (1), afferma l'importanza enorme delle condizioni sociali come fattori di criminalità.

È fuor di dubbio, egli scrive, che l'ambiente, le condizioni fisiche nelle quali l'individuo vive e si evolve esercitano un'infiuenza prepoderante sulla formazione della sua personalità, sulla creazione del suo essere psico-fisico e morale. Le condizioni sociali ed economiche sfavorevoli, la miseria, l'alcolismo, l'ignoranza, le cattive influenze della strada, i pessimi sistemi di educazione, il carattere ipo-

(1) *Kovalewsky* — La Psychologie criminelle. Paris.

crita delle unioni coniugali, l'atmosfera corrotta della vita di famiglia, le cattive abitudini, tutti questi fattori sociali pesano sulla discendenza, esercitano la loro influenza sulla generazione che viene su; ed è specialmente sugli individui giovani che svolgono la propria influenza, contribuendo allo sviluppo di un'organizzazione psicofisica invalida, debole.

Pur troppo sono le condizioni sociali, di ambiente, che formano il criminale abituale.

Il criminale abituale, scrive il KOVALEWSKY, si distingue dal criminale nato più quantitativamente che qualitativamente: però il criminale abituale è più portato ai furti e all'omicidio, sicchè la criminalità sua è passiva, mentre quella del criminale nato è attiva. Difatti la statistica dei reati ha dimostrato che da un terzo ad un quarto del numero dei delinquenti è dato dai criminali abituali.

E la criminalità abituale è intimamente legata a un debole sviluppo morale, intellettuale e fisico, che non è stato sottoposto ad alcun metodo educativo, preventivo e sociale.

É vero pur troppo: non ostante gli immensi progressi della Psichiatria in rapporto alla Medicina legale, e più ancora alla Psicologia, noi oggi possiamo quasi ripetere le parole con cui FALRET all'Accademia di Francia iniziò vittoriosamente la sua lotta contro la semiresponsabilità.

« Qui a la prétension de posseder un *phrénomètre*, c'est-à-dire un
« instrument assez precis, assez rigoureux pour calculer avec exacti-
« tude, dans cette statique intellectuale et morale, dans ce mécani-
« sme compliqué des facultés intellectuelles, morales et instinctives,
« la pouissance des forces d'impulsions et le contre-poids exercé par
« les forces de résistance, et pour indiquer avec vérité de quel côté
« se trouve la résultante de toutes ces forces combinées agissant si-
« multanément, c'est-a-dire l'acte accompli?

Se questo *frenometro*, questo strumento matematicamente esatto, che misura il grado dello sviluppo intellettuale non è stato ancora trovato, noi oggi possiamo benissimo con gli esami psicologici, di cui disponiamo, e specialmente per mezzo dei *tests mentales*, dire approssimativamente il grado di deficienza mentale di un individuo e prendere come termine di paragone lo sviluppo intellettuale del fanciullo normale.

Lo stesso può dirsi riguardo all'applicazione della pena; l'attenuazione della responsabilità anch'essa non è suscettibile di una misura

matematica, e i magistrati non possono domandare al perito una frazione di essa, per applicare una frazione di tempo nella pena correlativa, come lo possono fare per altre infermità, ad esempio, l'incapacità dietro un infortunio da lavoro, ciò non pertanto non è men vera l'esistenza di gradi differenti di inferiorità psichica, che intende una concezione parziale della morale sociale e delle leggi civili, e quindi include gradi differenti di responsabilità penale.

A lato quindi delle circostanze attenuanti, fornite dai fatti che accompagnano l'esecuzione di un reato, e sono quindi esogene rispetto al reo, noi dobbiamo ammettere ancora le circostanze attenuanti psichiche, che provengono dal soggetto, sono endogene, e come le prime possono essere graduabili, secondo i poteri mentali.

L'art. 47 del nostro codice può essere quindi applicabile a tutti questi individui deboli di mente, i quali hanno conoscenza sì delle azioni, che compiono, ma in cui i poteri di critica sono poco sviluppati, per difetto congenito o acquisito, da non poterne, come un individuo normalmente evoluto nella psiche, riconoscere il valore morale e sociale.

Si noti, a questo proposito, che per molti la Frenastenia, termine molto generico e assai vasto, rientra, certo erroneamente, nella locuzione del codice " infermità mentale ", di cui parla l'articolo 46, nel qual caso vi sarebbe allora completa irresponsabilità.

È la stessa relazione del Ministro ZANARDELLI nel suo Progetto del 22 novembre 1887 che dice: « nella espressione di deficienza, adoperata nell'ultimo progetto, si comprendono tutti gli stati di mancato « sviluppo, di sviluppo imperfetto e di inazione delle facoltà mentali, « che valgono ad escludere l'imputabilità.

Evidentemente, con l'ultimo inciso, l'intenzione del legislatore era di non escludere dall'imputabilità gli imbecilli di lieve grado e i semplici di spirito, che ritiene quindi come individui normali: errore psicologico enorme, perchè così la legge viene a sancire una divisione, quasi matematica, dell'umanità in due classi ben distinte, rispetto alla responsabilità; in individui normalmente evoluti, e quindi responsabili, e in imbecilli irresponsabili.

Noi, studiosi di scienze biologiche e sociali, come in ogni epoca di transizione, assistiamo ad un fenomeno apparentemente strano e contradittorio, rispetto all'applicazione dei postulati e quindi delle conseguenze della Scuola positiva.

Si può dire che le conclusioni del positivismo vengano accettate,

ma in teoria, donde il rifiorire enorme delle scuole ecclettiche, che vogliono metter d'accordo il passato con l'avvenire, e cercano i mezzi termini di conciliazione fra le opinioni contrarie. Sicchè, e nelle cattedre dai professori, e dai dotti nei libri e su per i giornali, dai magistrati nelle arringhe delle Corti d'assise e più ancora nei discorsi inaugurali, tutti fanno a gara e nel discutere e nell'approvare teoricamente le ricerche e le idee della scuola positiva, salvo ad introdurre dei ma e dei se, riguardo alla loro applicazione, che si riferiscono specialmente alla maturità dei tempi, alle condizioni sociali o d'ambiente.... non ancora evoluti!

È così che un Ministro guardasigilli (1) ha potuto recentemente scrivere in una relazione che «non muoversi nella legislazione, mentre un meraviglioso movimento d'investigazioni scientifiche e di rigenerazione economica apre nuovi orizzonti, agli occhi nostri significa viver fuori della vita reale e perciò del vero».

Ed un Procuratore Generale (2), in uno dei soliti discorsi accademici inaugurali, potè dire: «nel diritto penale il principio della redenzione dei colpevoli appare sotto aspetti più fecondi di utili applicazioni. A misura che la scienza si emancipa dalle solitarie speculazioni, lo studio del delinquente diviene più vivo. La scienza scende nell'animo del delinquente e ne scruta, con ricerche pazienti e amorose, le tendenze e le passioni, i moti e le risorse del cuore, per coglierne tutte le vibrazioni e trarne tutto il bene di cui è capace. Intorno a questo nuovo indirizzo rifiorisce una ricca messe d'istituti, che mirano a dare al magistero repressivo un carattere più concreto e a rendere la giustizia penale più conforme ai suoi fini. È tutta un'opera stupenda di presunzione, educazione e redenzione, che conforta e promette un migliore avvenire».

Ma più decisivo ancora è il Ministro Guardasigilli Guyot-Dessaigne nella relazione che precede il progetto di legge sull'abolizione della pena di morte in Francia, un notevole studio storico, giuridico e filosofico. Così scrive: « Au cours de siècle dernier, la science du « droit pénale a subi une évolution profonde. Du système des pei« nes arbitraires, au principe ancien de l'expiation, la « politique « criminelle » moderne a substitué progressivement le principe de la « réforme morale et de l'emendement du coupable; à l'apprèciation

(1) S. E. il Ministro di Grazia e Giustizia Gallo.
(2) Discorso inaugurale alla Corte d'appello di Palermo, letto dal Comm. Vacca.

« objective du fait délictuex, à la distribution automatique de la pei-
« ne, a succédé l'examen de la personalité du délinquant conside-
« ré non plus comme une entité juridique, mais comme un être hu-
« main, agissant et pensant; c'est un axiome incontestable aujour-
« d'houi; qu'il n'existe pas deux faits de la même nature qui soient
« commis dans les mêmes circonstances, avec le même caractère de
« perversité. »

Auguriamoci oggi, una volta che vengono accettate le nuove idee, che si attuino i rimedi, che, come conseguenze dirette, propone la Scuola positiva, nella speranza che interamente il metodo repressivo sparisca di fronte al metodo preventivo, e che, riguardo ai delitti commessi dai deficienti mentali, si chiuda la porta di un carcere per aprire quella di una scuola.

Nevrosi e Criminalità nel mondo moderno [1]

CONFERENZA

DEL

Prof. Gaetano Angiolella

Signori!

Una delle accuse che si rivolgono alla società presente è quella di esser tutta o a preferenza composta di nevrotici; ed è curioso che, mentre a noi alienisti si rivolge da ogni parte l'accusa di voler considerar tutti come pazzi, e ci si dipinge sotto l'antipatica luce di gente che va guardando in faccia a tutti coloro che incontra per istrada, nella speranza di trovarvi dei possibili inquilini dei Manicomii, d'altro canto quegli stessi, che tale accusa ci muovono, sono, forse, i primi ad esclamare all'occasione: eh! già, oggi siam tutti pazzi, o, per lo meno siam tutti nervosi; e dapertutto sentirete ripetere: ma qual signora oggi non ha un po' d'isterismo, ma qual uomo non ha un po' di nevrastenia?

Specialisti e profani, volgo e scienziati, in un accordo commovente, proclamano: la nevrosi del secolo, il secolo della nevrosi; se fino a poco fa era il secolo che moriva, oggi è quello che nasce, e nasce nevrotico anch'esso. Neuropatologi insigni ricercano di ciò le cause e ne han parlato in due conferenze uno dei luminari della psichiatria italiana, LEONARDO BIANCHI, ed un egregio professore dell'università di Palermo, il COLELLA. E, del resto, le cause non sono difficili a ritrovarsi; la lotta per l'esistenza è resa e si rende tuttodì più aspra, viviamo tutti, ognuno nel rango suo e nella rispettiva posizione sociale, una vita agitata e travagliata da desiderii insoddisfatti e superiori sempre alle proprie forze, quali che esse sieno, da bisogni sempre crescenti, da ambizioni tuttodì elevantisi; viviamo in mezzo al vapore ed all'elettricità e si potrebbe quasi dire che tutta la nostra esistenza non sia che una pazza e vertiginosa corsa a vapore od elettrica attraverso la società, dirigendoci sempre avanti senza saper

(1) Volentieri pubblichiamo questa conferenza inedita, detta dal compianto Angiolella, a Salerno nel 1906, ottemperando così ad un ultimo suo desiderio.

dove andiamo, come la locomotiva abbandonata a sè stessa della *Bête Umaine*, finché le forze ci reggono, finchè spossati ed esausti, non cadiamo nel bacio finale alla madre comune: la terra! Or se questa è la vita moderna, qual meraviglia che i deboli, i più esauribili, gl'invalidi cadano lungo il cammino, smarriscano la retta via e si riducono a brancolare nell'oscuro laberinto, oscuro di luce intellettuale, delle carceri o dei manicomii, o, sentendo, prima dell'energia fisica, venir meno quella morale, affrettino l'opera della natura e vadano essi spontaneamente incontro allo spettro che ci spaventa, ma pur talvolta ci affascina, la morte?

Pur troppo è così: vero il fatto in sé stesso, vere le cause che gli si assegnano. Di queste sentiamo tutti ogni giorno su noi e intorno a noi l'azione e l'influenza; di quello si accorgono, se non altro, gli amministratori dei bilanci provinciali, i quali si vedono ogni anno di più oberati, soffocati, impediti in qualsiasi iniziativa negli altri rami della loro azienda, dal capitolo: spese per il mantenimento dei folli. Nuovi manicomii si costruiscono tutti i giorni, ed appena costruiti, diventano insufficienti ai bisogni; e quegli eterni querulanti, che sono gli alienisti, non fanno che reclamare nuovi locali od ampliamenti dei locali vecchi; e il numero dei ricoverati nei manicomii di Italia, che nel 1874 era di 12000, nel 1898, secondo una statistica ufficiale del Ministero dell'Interno, ascendeva a 36900 e la spesa sostenuta per il loro mantenimento dalle provincie italiane, che nel 1882 era complessivamente di 9 milioni annue, nel 1807 era salita a 14 milioni. E dal 97 al 1905 chi sa quali aumenti si saranno ancora verificati.

Eppure, o Signori, io vorrei rivolgermi p. es. agli amministratori o agli abitanti di una provincia, che fino a pochi anni fa inviava i suoi folli in un Frenocomio lontano e che da poco si è decisa a costruire nel suo capoluogo, o lì vicino, il manicomio suo e domandar loro: avete notato il fenomeno che, appena aperto il Manicomio, il numero dei ricoverati in un anno, in pochi mesi, è salito quasi al doppio di quel che era quando stavano lontani? Un aumento così istantaneo credete proprio che sia ad attribuirsi ad un quid di contagioso e di infettivo, che dal manicomio a tutta la provincia si sia espaso? E vorrei avere il piacere di conoscere qualche vecchietto, che ricordasse presso noi l'epoca precedente al 1860, in cui l'unico manicomio dell'ex reame di Napoli era quello di Aversa, tanto che nel linguaggio popolare nostro, essere pazzo o andare ad Aversa erano divenute espressioni sinonime; vorrei conoscere, dicevo, qualcuno di questi vecchietti per domandargli: ma siete proprio sicuro che i pochi racchiusi in Aversa erano i soli malati di mente in tutto il mezzogiorno d'Italia? Non ricordate voi degl'idioti vaganti per le strade e zimbello al pubblico più o meno incosciente o maleducato, degl'infelici che cadevano di tratto in tratto, spettacolo miserando, in preda al mal caduco o della luna o di S. Donato, come il volgo nei vari paesi lo chiamava; degl'indi-

vidui che si credevano in diretta comunicazione cogli spiriti divini o con quelli diabolici, che di notte si recavano in luoghi isolati a conferire con esseri immaginarii e soprannaturali; non ricordate, poi, che qualcuno di questi esseri più o meno eccentrici, più o meno diversi dagli altri uomini tutti, terminava col precipitarsi in un pozzo o in un burrone o incendiava una casa o un campo di grano o uccideva la moglie in un impeto di gelosia o lo innocuo passante senza alcuna apparente ragione? E se, dalla storia recente, passiamo a quella più antica, c'incontriamo nel medio evo funestato dagli ossessi, dagli stregati, dagl'indemoniati, dai lupimannari, individui i quali credevano di essere posseduti dallo spirito diabolico, di essere dominati da potenze estranee, di essere tramutati in bestie, in lupi, in cani; ed affermavano p. e. che era cresciuto il pelo su tutto il corpo colla differenza che questo pelo invece di trovarsi sulla superficie esterna della cute si trovava su quella interna, fra la pelle ed i muscoli, e questi infelici in preda al loro delirio, in preda all'insonnia, che è uno dei fenomeni più facili a verificarsi negli stati di agitazione ansiosa, vagavano per le strade, emettendo grida che somigliavano difatti ad urli animaleschi, e che gettavano il terrore in quelle popolazioni già per se stesse viventi in una continua paura dell'oltre tomba, dell'invisibile, del soprannaturale. Cos'erano le streghe se non isteriche in preda a delirii di possessione, che dallo spirito infernale che le possedeva, affermavano di essere di notte trasportate migliaia di miglia lontano dalle case loro e quivi vedere altre donne, vedere il diavolo, operare cose stranissime, così come tanti dei nostri ricoverati raccontano cose mirabili svoltesi nella loro vita sognante o subsonnambolica del dormiveglia o del sonno irregolare di tutti i nevropatici? Ed esse, i portati di tali loro convinzioni deliranti, di questi giuochi illusionali od allucinatorii ripetevano ed insistentemente affermavano come fatti veri, così come appunto tutti i deliranti fanno, ed erano credute, e sulla base delle loro affermazioni dannate al rogo!

Né eran poche; perocchè uno storico, il CRESPET, dice che in Francia al tempo di Francesco I vi erano 100000 streghe; nel solo elettorato di Treveri, racconta MÖHSEN, fossero processate in pochi anni 6500 persone per stregoneria; a Ginevra in 3 mesi se ne condannarono più di 5000 convinte. Di fronte a queste cifre, potremmo dire con sincerità che l'isterismo sia un privilegio dell'epoca nostra? Ed altre se ne devono aggiungere; e tutti sanno dei pellegrinaggi di donne ed anche di uomini ai Santuarii, dove eran trasportati a braccia ciascuno da due persone, e in vicinanza dei quali danzavano per ore intere fino a cadere esauriti al suolo, accusando una angoscia che cessava collo stringer il ventre con delle lenzuola o comprimendo il basso ventre colle mani o coi piedi; come si vede era, rozzamente eseguito, il metodo della compressione delle zone isterogene, che si pratica nelle nostre cliniche e nei nostri ospedali, allo stesso modo che l'esorcismo fatto dal sacerdote equivaleva alla suggestio-

ne in sonno od in veglia che oggi fa il medico. CHARCOT e RICHER han raccolto le manifestazioni che han lasciato nelle arti grafiche queste scene davvero impressionanti e spettacolose, ed io ricorderò un basso rilievo della porta della chiesa di S. Zenone in Verona, che rappresenta una donna col corpo riversato indietro ad arco, sostenuta da un monaco e benedetta da un vescovo, varii quadri che rappresentano i danzatori di SAINT GUY in uno dei quali accompagnati da suonatori di oboe, che, pur spaventati, li guidano nelle loro danze; un affresco di ANDREA del SARTO, che è nel chiostro dell'ANNUNZIATA a Firenze rappresentante S. Filippo Neri che esorcizza un'indemoniata, e così via dicendo. É rimasta celebre l'epidemia infierita fra le suore ORSOLINE di LOUDUN in Francia, illustrata e e narrata da Suor GIOVANNA degli Angioli, loro superiora, e la più malata fra tutte, la quale, fra le altre cose, descrive le stigmate, zone, cioè, del corpo insensibile, le zone anestesiche dell'isteria, mentre afferma poi di avere la metà del corpo tutta ardente, in istato, cioe, di parestesia. Si aggiungano tutti gl'individui in preda ad estasi, che noi oggi diremmo di stupore allucinatorio, vale a dire stato di arresto della psiche occasionato da disturbi nella sfera sensoriale, da allucinazioni di figure o di voci, che allora si dicevano apparizioni o voci divine o diaboliche. Si aggiungano molti dei cavalieri erranti il cui vagar pel mondo spesso non era che effetto di una idea delirante o di un carattere mattoide; e l'arte ce ne ha designato un tipo: Don Chisciotte della Mancia è il tipo del paranoico che vive in un mondo che è esclusivo prodotto della sua fantasia che vede complicati e complessi gli avvenimenti più semplici introducendovi elementi subbiettivi a base per lo più egocentrica, e muore vittima inconsciente di questa mancata corrispondenza tra il suo mondo interiore e la brusca realtá del mondo esterno. E tutto il ciclo cavalleresco in gran parte è la espressione appunto di questi caratteri anormali, che in una vita avventurosa ed errabonda, davan sfogo relativamente innocuo a tendenze, che ora diremmo antisociali od asociali, al bisogno di iperattivitá, per quanto disordinata ed inetta a raggiungere un determinato scopo, che oggi diremmo attivitá maniaca o mattoide. E, d'altro canto, quanti paranoici mistici, malinconici, affetti da forme varie di follie depressive, non si appartavano dalla società chiudendosi negli eremi o nei monasteri!

Risalendo, poi, alla più remota antichità, neanche in quella erano ignote le malattie mentali o quelle che noi indichiamo con questo nome: una iscrizione egiziana del XIII secolo prima di Cristo ci parla di una principessa asiatica guarita dalla sua possessione mediante l'intercessione del Dio Hhons; gli Ebrei hanno nella loro storia Nabuchodonosor colpito da un accesso di licantropia, e Saul impazzito perchè lo spirito divino si era ritirato da lui lasciandolo in potere di uno spirito maligno. In Grecia si parla delle figlie di Preto, re d'Argo, che si credettero trasformate in vacche, per punizione inflitta loro da Giunone, che esse avevano offesa;

mentre è notevole che IPPOCRATE già conosce la mania, l'epilessia, l'avvelenamento da vino, ARETEO di Cappadocia descrive la melanconia, comprendendovi anche gli ipocondriaci ed i perseguitati, e CELSO AURELIANO proclama che la follia deriva da cause somatiche e psichiche. Dalle conoscenze, dunque, per quanto imperfette che se ne avevano, è lecito dedurre che malattie mentali e nervose esistevano pure allora e sono esistite sempre. Ma sono aumentate: si potrebbe dire; e chi ce lo assicura? Chi ci da delle statistiche che vadano almeno ad un secolo fa e che ci permettano di far paragoni serii e positivi fra secoli diversi, onde venire alla conclusione che la nevrosi o le nevrosi sieno esclusive e caratteristiche di uno piuttostochè di un altro, onde uno, e sia questo il XIX, possa proclamarsi il secolo della nevrosi? Nè si dica che appunto il crescere e l'ingrandirsi del fenomeno abbian fatto sì che su di esso fosse richiamata l'attenzione, perocchè il fenomeno richiamava l'attenzione anche prima, soltanto che la si chiamava in un senso molto diverso, secondo il quale esso era interpretato. Basterebbero a dimostrarlo l'infinito numero di volumi scritti e stampati sulle stregonerie e sul se sia lecito discutere e mettere in dubbio la possibilità che gli spiriti infernali, entrando e prendendo possesso del corpo di un individuo, lo trasportino con mezzi ignoti in ignoti luoghi, e sui mezzi come scoprire l'esistenza del diavolo, e sui modi come indurre alla confessione le streghe, e sui metodi onde praticar l'esorcismo, e simili; alcuni dei quali libri, dal punto di vista dei fatti, dei casi clinici che riferiscono, potrebbero considerarsi come splendidi trattati di psichiatria, ma dei fatti soltanto e non delle interpretazioni. Perocchè, posto il concetto dualistico dello spirito e del corpo, considerando il pensiero come espressione dell'anima, era naturale non si ammettesse che l'anima potesse ammalare, ed, anche in epoca molto avanzata, si considerassero tali deviazioni dell'anima come punizioni divine, sicchè p. es. l'HEINROTH, vissuto nel secolo XVIII, affermava la sola e vera profilassi delle malattie mentali essere la fede cristiana! Chi sa cosa direbbe, se vedesse oggi racchiusi nei manicomii tanti poveri e buoni credenti, in mezzo ai quali solo di tanto in tanto è possibile trovare qualche libero pensatore! E vi è da meravigliarsi se di questi Istituti, che pigliano una parte importante nella vita moderna, non si avvertiva in altri tempi la necessità sociale? Se buona parte, troppa parte, dei pazzi eran bruciati, un'altra parte era curata mercè gli esorcismi, un'altra rimaneva a popolar conventi e monasteri o a vagar pel mondo compiendovi piú o meno strane avventure, mentre i più fortunati tra loro, quelli che avevano visioni divine, o che, presi da delirii ascetici, si sottoponevano a digiuni e privazioni, o si appartavano dal mondo chiudendosi in un romitaggio, o vi predicavano inviati dal Signore, o si lasciavano morire luridi e coperti d'insetti sulla nuda terra, o simili cose, eran venerati e salutati santi, ditemi di grazia: per chi sarebbero stati costrutti i Manicomii? chi vi avrebbe avuto posto? e quale amministratore di altri tempi si sarebbe

preoccupato della spesa pel mantenimento dei folli, se si trovava un mezzo molto spiccio per risolvere questo, oggi così grave, problema finanziario: il rogo?

Non é, dunque, che il fenomeno oggi abbia assunto più vaste proporzioni: è che le conoscenze più esatte, cha abbiamo a suo riguardo, ci inducono a darne una diversa interpretazione; ed é ancora un'altra cosa, che si rende maggiormente evidente quando ne facciamo il paragone fra epoche più vicine fra loro e più vicine alla nostra: è quello che un insigne alienista, troppo precocemente sparito dalla scena del mondo, il Venturi, aveva definito: aumento della sensibilità sociale verso la pazzia, verso le anomalie individuali. La società umana, divenuta piú civile, non tollera, o tollera sempre meno, dei pazzi, degl'idioti, degl'imbecilli, degli epilettici, vaganti per le strade delle sue città, come non tollera le processioni delle isteriche ai santuarii : sono spettacoli incivili, in una società civile incompatibili, e che urtano la sentimetalità collettiva acuentesi ogni giorno di piú ed ogni giorno ascendente ad altezze maggiori. Del che potete convincervi, se badate al fatto che alcuni di questi spettacoli sono ancora possibili in poveri villaggi sperduti fra i monti o fra le campagne, dove la nostra civiltà arriva con ritardo, mentre non lo sono più in centri di popolazione anche di secondaria importanza; ed una delle cause della sempre maggiore affluenza ai manicomi è rappresentata appunto dal fatto che il diffondersi della civiltà anche nei centri più piccoli, anche nelle campagne e nei villaggi, porta anche lì quell'aumento di sensibilità sociale di cui parlavo, fa risentire anche in quella società il bisogno di eliminare da sè l' idiota o l'epilettico o il visionario, che fino a poco tempo fa non facevano su quel pubblico niuna impressione, o forse magari lo dilettavano con le loro stranezze. Fatta più civile la società umana, risente più le eccentricità di condotta dei singoli componenti suoi; fatta più seria la vita, diffusosi un concetto più elevato e piú positivo di essa, quelli che, per anomalie, non sono atti a concepirla così, a sentirla in tutta la serietà sua e come alto dovere verso la collettività e la specie, sono dall'ente collettivo medesimo risentiti come qualche cosa di dissonante, di non accordantesi colla vita del tutto, come elementi che non possono concorrere a questa vita e ne devono di necessità venire allontanati. Quando la vita era un guerreggiar continuo, un continuo correre d'una in un'altra avventura, un passar dalle armi agli amori e dagli amori alle armi, quando poi divenne un esercizio continuo nelle arti della galanteria per conquistare i cuori delle troppo sensibili dame, quando, per parlare dell'Italia nostra, sotto il gioco opprimente dell'Austria e dei Borboni, divenne un bamboleggiare dietro le prime attrici o le prime ballerine, o le sciarade e gl'indovinelli, di niun'altra intelletual cosa occupandosi fuorchè di sapersi guadagnare col piegar docilmente il dorso, le buone grazie dei padroni; era naturale che i tipi anomali, gli errabondi, i paranoici, i frenastenici potessero vivere in quella società senza che la loro

anomalia desse troppo all'occhio, non allontanandosi essi, difatti, di molto dal modo di vivere della maggioranza, e meno ancora, poi, dando all'occhio in mezzo alle classi povere diseredate, dannate a zappar la terra e a tirare il carro in pro degli altri, e che, quindi potevano anche zapparla e tirarlo non essendo perfettamente normali nella costituzione della loro psiche. Oggi la societá è organizzata sulla base di lavoro e di lavoro serio e positivo; la nascita ha un valore molto relativo, ed anche chi ha in sue mani il capitale rimane un non valore sociale, se non possiede intelligenza ed energie sufficienti per fare di questa forza uno strumento di prosperitá per sè stesso e per gli altri, quando non sa giovarsene per accrescere l'importanza dell' individualitá nell'ente collettivo.

Chiunque può salire ai posti socialmente più elevati purchè dotato delle qualità psichiche necessarie e sufficienti; ma, pur restando nell'ambito della propria classe, ognuno ha il dovere ed il bisogno di portarsi ad un certo livello di cultura, di abilità tecnica e professionale, di attitudine a quando vuol fare per guadagnarsi il suo posto, per conquistare la vita; e questo lavoro di conquista della vita richiede il massimo equilibrio delle facoltà psichiche e mette in evidenza tutti i pur minimi squilibrii, che non è già che non esistessero in altri tempi, ma che potevano passare e passavano difatti inosservati.

È mia antica idea, infatti, che la maggior parte delle pazzie sieno congenite, e che le così dette cause delle malattie mentali e nervose non sieno che cause occasionali, valevoli a dar colorito e vivezza e a far saltar fuori le anomalie più o meno latenti; nondimeno non voglio negare che le condizioni sociali attuali, la inasprita lotta per l'esistenza e tutto ciò cui dianzi ho cennato, possano addirittura divenire elementi produttori e generatori di disturbi neuro-psichici in soggetti solo lievemente predisposti e che, in un ambiente piú tranquillo e sereno probabilmente ne sarebbero andati esenti. È uopo, però, tener presente che, se le condizioni sociali odierne sono le cause di disturbi mentali oggi, quelle dei secoli scorsi, agendo su sistemi nervosi abnormi e predisposti, davan luogo a disturbi presso a poco ugualmente numerosi e solo differenti alquanto nelle forme che rivestivano, in rapporto appunto alla diversità delle cause, del grado di sviluppo psichico e del contenuto intellettuale prevalente nelle rispettive epoche e nei rispettivi individui. Così, se in altri tempi prevaleva l'isterismo convulsivo a grandi attacchi, oggi prevale, tra le nostre signore, l'isterismo psichico, in relazione allo sviluppo maggiore che ha il lato psichico ed intellettuale nella donna contemporanea; ed oggi riscontriamo delirii persecutorii a base di macchine elettriche e magnetiche e così via dicendo, in altri tempi trovavano delirii demonopatici e di possessione, appunto perchè la causa predominante delle malattie mentali oggi é la lotta sociale, e l'attenzione di tutti è volta ai nuovi portati delle scienze e delle industrie di cui non tutti sono in grado di farsi un' adeguata idea,

mentre in altri tempi squilibrava le menti dei predisposti la paura dell'oltre tomba, e tutto ciò che a questa si riferiva occupava e preoccupava l'universale.

Senza, dunque, voler discutere l'affermazione del TANZI, che la civiltà, l'aumentato lavoro cerebrale che impone, non può essere causa di malattie nervose, perchè il maggior lavoro non importa consumo ed esaurimento del cervello, dirò soltanto che se oggi queste malattie son notate di più, ció dipende dal fatto che oggi ne abbiamo concetti più esatti, che le condizioni sociali attuali sono più adatte a metterle in evidenza, e che la società è verso di esse più sensibile. Il che deve intendersi sotto due punti di vista, sia, cioè, nel senso che risente dippiù gli esseri anomali e meno li tollera fra i suoi componenti normali, sia nell'altro che avverte più e meglio il dovere di provvedere a se stesso ed a loro, ricoverandoli in appositi ed adatti istituti. È lo sviluppo sempre maggiore del senso di difesa e di protezione sociale unito alla scienza, che tuttodí si acquista, del dovere che ha la parte sana della societá di provvedere alla sorte dei degenerati, degli anomali, dei deficienti in tutti i sensi, dovere che si poggia altresí sulla coscienza che parte almeno delle cause di queste degenerazioni risiedono nell' imperfetta organizzazione sociale; è lo sviluppo contemporaneo di questi due sentimenti quello che, come fa sorgere dovunque ospedali, ospizii, ricoveri di sordomuti, di vecchi e di invalidi, così fa sorgere tuttodì manicomii, nei quali le famiglie mandan volenterose i loro cari ammalati, incoraggiate dai sempre piú umani metodi di trattamento che la scienza impone, e dalle sempre migliori condizioni materiali e morali che loro si fanno. E così questi edificii, che attestano la solidarietà e la fratellanza umana, si sostituiscono agli antichi monasteri, in cui, sotto larvate forme, si nascondevano, tante anomalie dell'intelligenza e del sentimento ed in cui si alimentava l'oziosità, e l'inettitudine al serio e proficuo lavoro, che è nota caratteristica dei criminali.

I criminali: si dirà? Ebbene, anche questi vorrete negare che sieno aumentati e vadano aumentando nell'epoca nostra? E qui ognuno avrà pronte le sue brave serie di statistiche, non solo, ma il suo predicozzo sull'immoralità crescente ed invadente, sulla dissoluzione della famiglia, sulla sparizione dei sentimenti più sacri, del rispetto dei figli verso i genitori, e simili, sulle mogli che tradiscono i mariti e sui mariti che tradiscono le mogli, sui coltelli e sui revolver di cui si armano i fanciulli fin dai 12 ai 13 anni, sui furti, sulle frodi e sui falsi che tuttodí si perpetrano, e qualcuno potrebbe ricordarmi i celebri e recenti processi: gli HUMBERT, l'OLIVO, il MODUGNO, i MURRI, sopra tutti i MURRI, il cui ricordo dovrebbe essere l'*argumentum crucis,* perocchè niente più del processo MURRI svela, a sentire alcuni, tutta la corruzione che inquina la famiglia e la societá moderna.

Signori, un'altra delle calunnie che colpiscono il mondo moderno è questa, che sia cresciuta la criminalità, che sia sceso il generale livello mo-

rale; e, poichè delitto e nevrosi per noi son cose molto affini, consentite che io, come ho affermato dell'una, così affermi dell'altro, che il preteso ed asserito suo aumento è soltanto una illusione visiva nostra. Le statistiche; siamo sempre lì; da quando è che data l'uso e l'abitudine, anzi da quando è che la legge impone delle statistiche? Forse che presso i Borboni o nel medio evo vi erano i discorsi inaugurali dei Pubblici ministeri ad ogni apertura di anno giuridico? E da quando in qua è detto che, ad affermare un carattere di un secolo, o, peggio ancora, di un intero periodo della storia e della civiltà umana, devono valere le osservazioni fatte su pochi anni o poche decine di anni, scelte appunto in quel secolo od in quel periodo? Ma vi è di più: è soltanto da poco che il rispetto alla vita ed alla personalità umana è diventato un principio tanto diffuso e generalizzato, che ogni attentato ad essa viene considerato come azione delittuosa. Chi chiamava un tempo delitto l'uccisione dello schiavo da parte del padrone, del vassallo da parte del signore o da parte del feudatario? quante vite umane sono state da altri uomini spente senza che nessuno pensasse a chiederne soddisfazione o vendetta, senza che sorgesse, nella mente di alcuno, l'idea che l'autore di tale atto dovesse o potesse essere considerato un delinquente?

E quante vie non si presentavano per dar sfogo a tendenze sanguinarie in maniera non soltanto non riprovata, ma elogiata e glorificata dall'universale! La storia dell'umanità è stata per un pezzo storia di guerre, di stragi, di uccisioni; per molto tempo la specie umana non ha avuto altro scopo ed altro obbiettivo al di fuori di quello di sopraffarsi, distruggersi, annientarsi a vicenda, e non soltanto si combatteva fra popoli lontani, ma fra regioni e regioni, provincie e provincie, città e cittá, e nella città istessa per ragioni di partiti, di ambizioni personali, di odii famigliari; qual terreno fecondo per tutti coloro che sentono nel sangue il bisogno di uccidere, e che oggi non avrebbero potuto soddisfarlo senza correre per lo meno il rischio di parecchi anni di reclusione o, quanto meno, di Manicomio criminale! Molti di costoro erano p. es. i giudici ed i carnefici della Santa Romana Inquisizione, che si esercitavano e si dilettavano a trovar nuove forme di uccidere, e, più che di uccidere, di procurar dolori e sofferenze atroci, rimpetto ai quali la morte dovea parere un sollievo ed una liberazione. Quelli che avevano una posizione elevata e dominatrice trovavano l'impunitá nell'assoluta mancanza di qualunque limite o controllo al loro potere; gli altri si mettevano sotto la protezione di costoro, ne divenivano i birri e gli scherani gli istrumenti delle loro vendette e dei loro delitti: tipo nell'arte il GRISO del MANZONI, tipo legale, rimasto fino ad alcuni anni sono anche in Italia, vivo, ancora in molte nazioni: il carnefice, un delinquente legale, un uomo cui la legge da modo di esplicare le tendenze criminali, proteggendolo e premiandolo. Lamentiamo oggi il fato di individui di alte posizioni sociali, di re, di ministri, vittime di attentati

di assassinii, o, per lo meno, perennemente tremebondi per la loro vita; se dimentichiamo che, se in altri tempi erano minori per numero le vittime, in questo campo, degli entusiasti e dei fanatizzati provenienti da basse classi sociali, sebbene neanche mancassero, e basterebbe citare ENRICO III ed ENRICO IV di Francia, innumerevoli eran, viceversa, quelle delle congiure di palazzo, opera sovente di loro stessi congiunti o famigliari, o delle camerille di corte, dico loro medesimi che circondavano i re od i principi, che soventi divenivano i loro tenebrosi assassini; e dico tenebrosi perocchè, e per l'organizzazione sociale d'allora e per la posizione che vi occupavano costoro che non provenivano, come quelli di oggi, dalle classi povere, ma erano nobili e titolati e ricchi, spesso avean agio di uccidere nell'ombra e nel mistero. E nei principati medioevali italiani, accanto a un CESARE BORGIA, ad un PIER LUIGI FARNESE, un ALESSANDRO dei MEDICI, la cui fine violenta è nota, chi sa quante altre vittime di oscuri avvelenamenti, in tempi in cui l'arte di adoperare i veleni era molto più progredita e diffusa di quella che non fosse l'arte di scoprirli e riconoscerli, e quando il sezionare un cadavere era considerato come delitto più grave ancora di quello di uccidere un vivo! E, pur scendendo dalle altissime posizioni sociali, nel mistero e nell'ombra chi sa quanti misfatti! Chi ci ridirà la storia tenebrosa delle castella di cui andava fornita, dal monte o dal mare, ogni cittadina dell'Italia nostra, chi quella dei monasteri, nei cui sotterranei oggi ancora si ritrovano ossa, e spesso ossicini di bimbi, testimoni di storie delittuose rimaste oscure, e in cui, oltre i delinquenti interni, trovavano asilo ed impunità anche quelli esterni, come li trovavano in certi palagi aristocratici che oggi ancora sussistono? E questo privilegio di accordar l'impunitá ai delinquenti, che vi mettessero il piede, non era esso l'indice della poca sensibilità sociale verso questi individui, e, insieme, dell'affinità e della simpatia che per loro sentivano gli abitatori ed i padroni di quei chiostri e di quei palagi? Chi ridirà i misteri delle carceri romane, e di quelle pubbliche e di quelle private, giacché ogni padrone ne aveva una per gli schiavi suoi, se non qualche scheletro legato a una catena, che rivede la luce negli scavi di Pompei? Di fronte ad una CENZINA di CAGNO, dato che fosse stata vittima del marito, il che oggi non ci è più lecito affermare, quante Pie dei TOLOMEI, quante ISABELLE ORSINI, quante FRANCESCHE da RIMINI sacrificate alle ire gelose, ai sospetti, giustificati o non dei mariti o degli amanti! Di fronte ad un Conte di BOMMARTINI, quanti mariti vittime di veleni segretamente lor propinati da mogli adultere, rimaste impunite! Cosa sono questi ed altri casi isolati, che di tanto in tanto deploriamo in mezzo alla civiltá nostra, se non appunto residui e reminiscenze di tempi che furono? Ed è per questa ragione che diciamo essere il delitto un fenomeno atavico, riferentesi con questa parola non soltanto a fasi remotissime e quasi preistoriche dello sviluppo umano, ma anche ad epoche a noi molto più vicine, atavico in quanto rappresenta il risorgere, in alcuni

individui atipici, lontani, cioè, dal tipo comune antropologico e psicologico prevalente nei tempi nostri e in mezzo alle nostre popolazioni, di tendenze a metodi di vita e di lotta, che erano comuni in altri tempi, e che mano mano si sono andati limitando ad un numero sempre più ristretto di individui, mano mano cioè che si è andato, sul tipo dell'uomo selvaggio innestando quello dell'uomo civile, sul tipo dell'uomo muscolare, spinale, dirò così, innestando e sviluppando quello dell'uomo cerebrale ed intellettuale, che ricerca, più che nei suoi muscoli, nella sua intelligenza, i mezzi onde farsi innanzi nella vita, e crede primo dovere di questa il rispetto ai diritti degli altri individui e dell'ente collettivo, che tutti formiamo e senza del quale niuno potrebbe vivere. A misura che questo tipo si sviluppa e si diffonde, l'altro, quello dell'uomo violento, brutale, sopraffattore, tendente a farsi ragione da sé ed intollerante di qualunque ostacolo al suo volere ed ai suoi capricci, diviene ogni dì più raro, diviene eterogeneo alla maggioranza, ed è da questa avvertito come anomalo, come essere antisociale, che la società sente il bisogno di eliminare, in un modo o nell'altro dal suo seno.

Ed è quando questa evoluzione è arrivata ad un grado molto avanzato, è quando la civiltà ha proclamato la intangibilità della vita umana, senza distinzione alcuna, come prima se ne facevano, quando ha proclamato la superiorità della forza morale su quella materiale, che ogni violenza diviene delitto, e, come tale, viene non solo punita, incontra, cioè, la sanzione sociale e legale, ma viene registrata ed elencata nelle statistiche giudiziarie, ed è naturale, quindi, che queste aumentino, che le loro cifre salgano ogni anno, perchè ogni anno diminuiscono le probabilità che un delitto rimanga nascosto nelle tenebre e nel mistero. Come il gas sostituito al petrolio e la luce elettrica sostituita al gas aumentano la sicurezza nostra personale e rendono sempre più raro e difficile il caso che un notturno viandante si trovi scannato da ignota mano nella pubblica strada, allo stesso modo la luce morale, di civiltà e di progresso, che tuttodì ne inonda, la pubblicità che circonda tutta la nostra vita e le azioni nostre, rende sempre più rari e difficili i delitti ignorati ed occulti. E non solo non vi son più chiostri e palagi alla cui ombra si acquisti l'impunità, ma non vi sono neppur potenti che l'assicurino; perocchè negli autocratici reggimenti passati era pur frequente trovare un grande che apertamente assumesse la difesa e la protezione di un delinquente, mentre oggi quella tale aumentata sensibilità collettiva rende ciò, se non impossibile, per lo meno molto difficile.

Ho detto anch'io, ed è così sotto certi punti di vista, che, a differenza della criminalità sanguinaria, caratteristica di civiltà passate, è caratteristica di quella moderna la criminalità fraudolenta, sotto forme larvate, parte delle quali costituiscono quelli che io dicevo equivalenti criminosi. Eppure, reati di questo genere non son mai mancati. Se oggi siam pronti a levare alte le grida contro qualche uomo pubblico, che si

dice o si suppone abbia abusato a suo vantaggio del potere dalla fiducia pubblica affidatogli, contro la delinquenza bancaria e simili, dimentichiamo che a Roma ogni nobile spiantato non ad altro tendeva che a farsi affidare il governo proconsolare di qualche più o meno lontana provincia, il che bastava a permettere che egli indorasse il suo blasone e ritornasse a Roma carico di oro e di schiavi; dimentichiamo i *pubblicani, rilevatarii dei grandi lavori, delle gabelle e, in genere, di tutte le imprese governative* (LASCHI), che si arricchivano a danno del pubblico e facevano sentire la loro nefasta influenza in tutte le pubbliche cose; dimentichiamo la colossale truffa organizzata in Francia, colla protezione del Governo, nel 1700, dal Law e dalla sua Compagnia delle Indie occidentali; non riflettiamo ai tanti ministri e cortigiani e confidenti di re e di principi assoluti, che, una volta acquistata la fiducia del monarca, di niun controllo potevano avere il più lontano timore, e a piene mani eran liberi attingere nelle casse dello Stato, il cui danaro non era neanche considerato come proprietà del pubblico e dei cittadini. Certo, verso queste e simiglianti forme di criminalità, la società moderna è meno sensibile che non verso la criminalità sanguinaria; e tanti di noi, che ci sentiamo colpiti da un senso di ribrezzo di fronte ad un assassino, non esitiamo, invece, e stringere la mano di un usuraio, di un imbroglione elettorale, di un pseudo-giornalista che vive di ricatti e di libelli, di un tale arricchitosi nel governo di un' opera pia, di uno speculatore alla borsa od all' agiotaggio, e spesso ci inchiniamo dinanzi all' oro che ci abbaglia, senza fermarci a sottilizzare sulle sue origini e sulla sua provenienza. Tutto questo é indubitato; ma io domando se questo sostituirsi, nella tolleranza pubblica, se non altro, della criminalità fraudolenta alla violenta non sia, per sè stesso, indizio di un progresso morale, di un progressivo elevarsi del livello etico. E, del resto, anche questa tolleranza va diminuendo, il pubblico non è più tanto indulgente verso p. es. i malversatori del suo danaro, sicchè un ex-ministro è in Italia sotto procedimento penale ed una intera amministrazione sotto inchiesta per sospetti di questo genere; il che vuol dire che anche per questa specie di reati e per queste forme di criminalitá aumenta la sensibilitá sociale, che anche queste azioni, annoverate fra le delittuose, vanno ad accrescere le statistiche giudiziarie, mentre non vi figurano in tempi passati.

E possiamo dir davvero che sia aumentata l' immoralità pubblica, se ricordiamo non dirò l' Impero Romano colle sue Messaline ed i suoi Neroni, non dirò neanche il Medio-evo colle sue Lucrezie Borgia e colle Bianche Cappello, ma secoli più a noi vicini, in cui p. es. sin nel contratto nuziale si iscriveva e si registrava, accanto al nome dello sposo, quello del cavalier servente della sposa futura? E si dia a bere ai gonzi che questo cavalier servente, anche quando era un abatino, avesse una adorazione puramente platonica e sentimentale per la *pudica d' altrui sposa*

a lui cara, di cui assisteva, per diritto consuetudinario, alla toeletta mattutina, che accompagnava a passeggio, a pranzo, a cena, a teatro, a festa, e per la quale spesso si batteva con qualche terzo ....., o quarto intruso. E il famigerato processo Murri, insieme a tanti altri drammi familiari, non dicono se non una cosa sola: la necessità di certe riforme nell'organizzazione della famiglia, che sono imposte dallo spirito dei tempi nuovi, dal bisogno di trovare a delle false posizioni una soluzione legale, che si sostituisca alle soluzioni illegali, che talvolta ne sono la pressochè inevitabile conseguenza, che rispondano alla cresciuta dignità nella donna, compagna e non più schiava e mancipia dell'uomo, riforme combattute soltanto in nome di una morale ipocrita e gesuitica, che vuole, sotto l'apparenza di una legalitá intatta, nascondere il putridume ed il marcio, che di fatto hanno sfasciato un ente che solo artificiosamente si vuol conservare.

Sorvolo su questo argomento, e conchiudo. So che vi è chi vive con l'occhio rivolto al passato, nulla di buono sa trovare in tutto ció che non appartenga alla storia e niuna altra via di salute vede se non nel ritorno all'antico; e ricordo un egregio professore di storia appunto, il quale discorrendo di alcuni avvenimenti svoltisi secoli or sono in una città del mezzogiorno, dopo aver parlato di stragi e di uccisioni, di teste tronche dai busti e infilate su delle picche e portate in giro per le strade, concludeva il suo dire esortando i cittadini ad imitare le virtú degli avi, a specchiarsi negli esempii dei padri loro. Veramente, io non so fino a qual punto tali virtù sieno imitabili, e potrei forse credere preferibili le innocue lotte elettorali nostre, innocue salvo per le tasche dei candidati, alle nobili lotte civili a base di teste infilate sui pali; ma dico, invece, che a quei tempi quelle erano davvero virtú ed erano davvero nobili lotte, oggi non sarebbero più tali, perchè il mondo muta, mutano le condizioni di vita, mutano altresì i criterii di moralità, della virtù e del vizio, e il torto non è degli antenati nostri, è di quei nostri contemporanei, i quali, volgendo le spalle all'umanità presente per affissare il passato, non si accorgono che quella intanto cammina non solo, ma procede a gran passi e tutt'altro che lentamente. Or io non voglio cantar le lodi dell'epoca nostra, nè dico o credo che siamo nell'età dell'oro o in mezzo ad un'umanità perfetta; tutt'altro; dico solo che non siamo nè moralmente peggiori nè nervosamente piú malati o degenerati dai padri nostri. Nevrosi e criminalità per me sono due diverse manifesfazioni di uno squilibrio, differente nelle modalitá secondarie, ma identiche fondamentalmente, del sistema nervoso, di una congenita inadattabilità della costituzione psico-fisica e principalmente appunto dei centri cerebrali alle condizioni di ambiente. Inadattabilità per la quale il violento va incontro alla prigione, il debole al manicomio; stabilimento intermedio fra i due, destinato a raccoglier quelli che risentono disturbi così nel lato sentimentale come in quello intellettuale della psiche, e che, dirò così, son deboli e violenti al tempo

stesso, deboli in quanto, sotto l'influenza ed a cagione del mancato adattamento bio-sociale, la loro intelligenza si squilibra e mostra i difetti suoi, violenti in quanto, sotto la medesima influenza, si scovrono e si attuano tendenze a reazioni violente: il Manicomio criminale. E poichè di questi tipi anomali, degenerati, antisociali, nocivi, cioè all'essere collettivo alcuni, cioè i delinquenti, semplicemente asociali e pazzi, di questi tipi, dicevo, ne sorgono e ne nascono sempre di mezzo alla razza umana, per quella stessa ancora ignota ragione biologica, che dà luogo, in tutte le specie viventi, alle innumeri varietà individuali, alcune delle quali più o meno remote dal tipo medio in ognuna di essa prevalente, ne segue, come logica conseguenza, che criminalità e nevrosi non rilevano dalle condizioni esterne sociali se non le semplici cause occasionali ed alcuni caratteri secondarii nella loro forma e nelle loro manifestazioni, e, solo in modo molto subordinato, nelle oscillazioni che si verificano o che supponiamo nell'intensità e nella frequenza loro. Sì dell'una e dell'altra, quindi, può dirsi che entrambi — pazzia e delitto — sono prodotti della vita sociale e della civiltà ciò deve intendersi non nel senso che la società e la civiltà li creino, bensì in quello che li rivelino e li mettano in evidenza. L'uomo isolato, se fosse possibile, non sarebbe nè onesto nè disonesto, perchè é solo nei rapporti cogli altri uomini che egli si dimostra tale, e così non sarebbe nè savio nè matto, non potendo, da solo, mostrare una condotta qualsiasi che lo faccia nell'uno o nell'altro modo definire; ed è, quindi, logico e naturale che, a misura che, col crescere della civiltà, crescono e si complicano i rapporti interumani, si rivelino di più e si riconoscano meglio le deficienze etiche e mentali degli individui singoli. Se, quindi, oggi conosciamo meglio e di più delitti e pazzie, li risentiamo come eterogenei a noi, e perciò, li registriamo, li classifichiamo, e, ciò facendo sempre meglio e con maggior diligenza, crediamo che essi aumentino e ce ne allarmiamo, è questo allarme medesimo una conseguenza della maggiore civiltà nostra, del più elevato livello intellettuale e morale. Perocchè mentre riconosciamo, come testè dicevo, che ogni epoca ha i suoi speciali criterii morali, dobbiamo, d'altro canto, riconoscere che i sentimenti morali e collettivi sempre più si elevano e si perfezionano; sicchè se p. es. vi fu un tempo in cui ogni uomo non sentiva affetto e doveri se non per il paese ed il molto limitato gruppo umano e il limitato territorio, nel quale e in mezzo al quale aveva avuto i natali, è venuta un'altra epoca in cui a questo è succeduto il concetto di nazionalitá e di patria, ed oggi se ne inizia e se ne prepara un'altra, in cui ogni individuo sente di esser parte, per quanto minima, di un complesso vasto, immenso, che è la specie e la società umana, nella cui visione, per quanto si impicciolisce l'io individuale, di altrettanto si slarga l'orizzonte morale e l'animo si allontana dalle picciolezze e dalle meschinitá che talvolta ci soffocano, complesso vasto ed immenso verso cui ognuno sente

dei doveri, nel compimento dei quali è l'esercizio della vera, alta, indipendente, scientifica morale moderna. Nè il sentimento nuovo annulla o contradice l'antico in ciò che ha di vero, di nobile, di santo; esso lo assorbe e lo purifica liberandolo da tutto quanto appartiene alla civiltà passata e rivestendolo delle forme della civiltà nuova; e così come il sentirci cittadini d'Italia non ci impedisce di amare di tenero affetto il loco natio, cui si collegano le memorie tutte della nostra fanciullezza, dei genitori e degli antenati nostri, così il sentirci cittadini del mondo intero, fratelli con tutti gli uomini che soffrono e che gemono e che lavorano, in qualunque punto si trovino, non ci vieta di sentire l'orgoglio di appartenere a questa bella e pur sfortunata Italia nostra, maestra tre volte di civiltà alle altre nazioni, grande nella grandezza, grande nella miseria e nell'oppressione! Come, però, per la nostra città natale noi non saremmo certo disposti a sostenere la superiorità sulle altre consorelle colle armi in pugno, bensì siam lieti quando possiamo costatare e magari contribuire ai progressi materiali e morali che la mettano a livello delle più civili ed avanzate, nel modo medesimo il patriottismo vero non si afferma soltanto, o non si afferma più, nei campi di battaglia, coll'odio feroce verso lo straniero, bensì nelle lotte feconde delle scienze, delle arti, delle industrie, dei commercii, dove ogni nazione contrasta alle altre il primato, e ogni individuo sente, o sentir deve, il dovere di contribuire a che la patria sua raggiunga o mantenga un posto d'onore, o per lo meno, degno, e sia rispettata e stimata. E già si creano inconsciamente i nuovi vocaboli corrispondenti alle nuove concezioni; e noi chiamiamo nazionalismo, *chauvinisme, jiongoisme,* il pseudo-patriottismo, che consiste nel credere il proprio il primo popolo del mondo, anzi l'unico degno di questo nome, nel voler chiudersi nei confini della propria nazione, disprezzando le altre, e facendo conto come se non esistessero, mentre il nome di patriottismo nel vero senso si riserba all'amore ed all'orgoglio della patria propria, non disgiunto dal giusto apprezzamento del valore delle altre nazionalità, allo stesso modo che un uomo intelligente e colto, pur avendo coscienza di sè e della propria forza sociale, non perciò si crede in diritto di trattare d'alto in basso e con supremo disprezzo il rimanente degli uomini, così come fanno i paranoici e gli imbecilli.

Un tal patriottismo, quindi, si concilia col sentimento di solidarietà umana, inteso nel più vasto senso della parola, che è, possiamo dirlo davvero, caratteristico dell'evo moderno, perocchè da luogo a spettacoli di cui non vi era idea nei secoli passati. Chi potrebbe citare, nella storia, qualche cosa di somigliante al magnifico slancio di carità, non dell'Italia soltanto, ma del mondo intero, all'annunzio di un terremoto devastatore di una povera regione nostra? di questa imponente manifestazione di simpatia umana, per cui ogni uomo, in qualsiasi parte del mondo, ha inteso in sè la ripercussione dello strazio di una popolazione colpita, nel

cuor della notte, dallo spettacolo e dal rimbombo terrorizzante di case precipitanti, e rimasta, da un minuto all'altro, priva di tetto, orbata di molti componenti suoi e dei mezzi più elementari di sussistenza e di vita? E, dall'imperatore al povero operaio, dal banchiere al modesto impiegato e commerciante, ognuno ha voluto concorrere, col proprio obolo e nella misura delle forze rispettive, a lenire quell'immensa, incalcolabile roviua. Nè era possibile tutto ciò in altri tempi, perchè è solo oggi che gli aumentati mezzi di comunicazione ci fan vivere tutti come in una sola, immensa famiglia, mentre prima ogni popolo, quasi ogni paesello, chiuso in sè stesso, viveva una vita a sè, ignaro quasi di quel che succedeva a pochi chilometri di distanza, ignaro del tutto degli avvenimenti lontani.

È vero, purtroppo, che la lotta per l'esistenza si è fatta o si fa tuttodì più aspra, ma è perchè solo oggi tal lotta è possibile, non quando il figlio del patrizio era patrizio di diritto, il figlio del barone barone, mentre il figlio dello schiavo fatalmente schiavo doveva crescere e morire, ed a quello del contadino non era dato sperare fuorchè di maneggiare la zappa e la vanga in quello stesso pezzo di terra che avean coltivato il padre e l'avo, e quindi, accanto alle ossa loro deporre le sue. V'è lotta oggi, perché, come dicevo, tutte le vie sono aperte a tutti, ma ognuno deve conquistare la posizione sua, modesta od elevata che siasi; e non dobbiamo maravigliarci se questa lotta non sempre si combatte con armi leali ed oneste, pensando che in altri tempi si faceva qualche cosa di peggio: si toglieva di mezzo il rivale pericoloso colle armi o col veleno.

Oggi viviam tutti alla luce del sole: l'esistenza di ognuno di noi è un libro aperto a tutto il resto dell'umanità, ed è perciò che appaiono e si rilevano e risaltano le pur piccole difettosità ed anomalie nella condotta sociale, sì da far credere ad un aumento di queste, che non esiste di fatto, ma a cui, intanto, la società provvede ed ha il dovere di provvedere, perchè ha coscienza dei mali suoi, e non segue più la morale iniziata da S. Ignazio di Loyola, consistente nel nascondere il male per non far credere alla sua esistenza. Ed ecco perchè crescono i manicomii, crescono i neurocomii, crescono i penitenziarii, il che, però, non dice che aumentino ogni giorno criminalità, pazzia e nevrosi. Noi non siamo, ripeto, all'etá dell'oro, ma siamo, però, in un'epoca di grande ed indiscutibile progresso morale e civile, e questo progresso non può esser l'opera di una razza di degenerati, di nevrotici, di delinquenti. No, Signori; l'umanità non degenera, l'umanità si evolve e si perfeziona; ed, evolvendosi, sente ogni dì più il bisogno di eliminare da sè gli anomali componenti suoi: questo è tutto, e non altro.

ECHI DEL CONGRESSO INTERNAZIONALE DI MILANO
"per l' assistenza degli Alienati" (26 - 30 settembre 1906).

PEL

DOTT. ANGELO ZUCCARELLI

Prof. di Antropologia Criminale nell' Università di Napoli

---

1. — Il Congresso

Il " *2.° Congresso Internazionale per l' assistenza degli alienati* „ *(1)* è stato, dirò senza tema di errare, uno dei più seri ed importanti dei cento o più congressi che, come è risaputo, hanno avuto luogo nella solerte e industriosa Milano, in occasione della sua magnifica e interessantissima Esposizione internazionale.

Dal 26 al 29 di settembre ultimo, numerose e sempre assai interessanti furono le relazioni e discussioni che in esso si seguirono. Si finì, la domenica 30, con una punta nella Svizzera italiana, ove si andò per visitare un asilo per mentecatti — tutto alla moderna —, il manicomio " Modello „ di Mendrisio, ed ove poi lo Stato del Canton del Ticino fece splendidamente gli onori della chiusura del congresso.

Vi furono delegati ufficiali della maggioranza degli Stati d'Europa e di qualcuno d'America; e propriamente:

della Francia D.r Prof. *A. Marie, L. Graux, giudice M. Decante;*
del Belgio D.r *Peeters J. Alex;*
dell'Austria D.r Prof. *Pilez Alexander;*
della Germania D.r Prof. *Bonhoeffer Karl;*
dell' Olanda D.r Prof. *Van Deventer J.;*
della Grecia D.r Prof. *Catsaras Michel;*
della Rumania D.r Prof. *Obregia Alexander;*
della Svevia D. *Kinberg Olaf;*

---

(1) *Dalla prolusione ai corsi, pronunziata* dal Prof. Zuccarelli A. dell' Università Napoli, il 30 Novembre 1906.

del Portogallo *Lambertini Pinto J. M.*;
dell'Ungheria D.r *De Raisz Guido;*
del Lussemburgo D.r *Buffet;*
dell'Italia nostra { D.r *Merlo Ildebrando* / Prof. *Santoliquido Rocco;*
del Brasile Prof. *Moreira Juliano.*

Molti, inoltre, (circa 400) furono gli aderenti liberi di questi stessi paesi e di altri, che parteciparono ai lavori, con discreto concorso anche di distinte ed intellettuali signore.

Dal principio sino alla fine vi regnó sempre una grande cordialità, un grande affiatamento, e, quel che più monta, un grande consentimento di vedute e d'intenti nella trattazione e soluzione dei più importanti quesiti.

2. — Fondazione di un "Istituto Internazionale per meglio determinare e combattere le cause della follia.„

Ciò apparve manifesto fin dalla seduta inaugurale, il mattino del 26, quando, dopo i discorsi del Presidente Prof. TAMBURINI e dell'On. Prof. BIANCHI ex-ministro della P. I., fu presentata la proposta per la fondazione di un "ISTITUTO INTERNAZIONALE *per meglio determinare e combattere le cause delle malattie mentali e della degenerazione in genere*„.

La proposta nel programma era annunziata sotto il nome del pregiatissimo collega FRANK di Zurigo, ma dagli oratori inauguranti prima, e poi da me a cui toccò l'onore di iniziare le discussioni nella seduta pomeridiana, fu chiarito e assodato come la proposta non fosse nuova, ma che io, con lieve variante di parole e con maggiore estensione di concetto, l'avessi presentata fin dal 1901 al Congresso Internazionale di Amsterdam; e come anche altri dopo l'avessero caldeggiata, e qualcuno sino con inizio di attuazione.

Questa inevitabile questione di — priorità —, trattata cavallerescamente, valse, anzichè no, a mostrare la maturità della proposta e a chiarire tutti i lati e tutta la portata di essa, porgendo così all'assemblea chiari e validi elementi che la condussero ad un'approvazione per acclamazione, seguita dalla relativa nomina di un Comitato Internazionale per la sistemazione. Una nota contraria pur non mancò, e fu rilevante, giacchè venne dal Prof. CESARE LOMBROSO, presente al Congresso e acclamatissimo dal primo all'ultimo giorno. Egli

si levó, con nostra sorpresa, a fare opposizione alla nomina del Comitato internazionale, e lo fece con vivacità, ma pur con la consueta sua sincerità, spiegando d'essere d'accordo con ENRICO FERRI nel ritenere che il miglior mezzo per non farne più niente d'una cosa, fosse quello di nominare una commissione o un comitato.

Ma rimasero a pensarla così (com'egli stesso con originale franchezza s'affrettò a rilevare), soltanto lui ed altri tre; giacchè in verità s'ingannava un poco, non trattandosi là di terreno politico, ed avendo quel Comitato Internazionale l' incarico tassativo di sistemare la fondazione dell' "Istituto„ sulle tracce già segnate dal Congresso, coll' intento precipuo, cioè, di aggruppare e armonizzare i tanti studi fatti e da fare e le tante opinioni emesse, per approdare ad una più esatta e concorde — determinazione delle cause —, e ad una più efficace e sicura — profilassi —, derivante da essa.

E fu allora che, su questi precisi intenti dell'erigendo Istituto, io volli fermarmi alcun poco con considerazioni di dettaglio, rilevando specialmente il disaccordo o lo antagonismo, spesso assai stridente, che esiste tra le varie opinioni su argomenti importantissimi.

Così in tema di ereditarietà morbosa: riguardo alla quale ricordai aver letta, non molti giorni innanzi, una opinione, diffusa anche pei giornali quotidiani, secondo cui l'influenza di quella è messa molto in forse e ridotta quasi a nulla di dimostrato; mentre la maggioranza degli scienziati, su base sperimentale e clinica, vi annettono grande importanza o la più grande importanza, nel quale ultimo senso sono anch'io convinto.

Così pure non poco dissidio esiste circa l'apprezzamento dell'azione dell'alcool; e mentre alcuni la paventano moltissimo dando valore anche alle dosi non esagerate, altri invece, se non ne disconoscono interamente la funesta influenza, la riducono pure a ben poco d'importante.

Or tutto ciò non è nient'affatto favorevole ad una decisa e sicura igiene profilattica. Le masse che ora sempre più avanzano nella loro elevazione psichica e nella coltura, chiedono e si aspettano dalla scienza e dalle autorità maggiori di essa, cognizioni più esatte e ben precise, perchè esse possano uniformarsi a moniti e leggi sicure di salute e rigenerazione, orientandosi in uno più che in un altro indirizzo di misure di previdenza, e chiamando anche i governi agli opportuni e necessari adempimenti che da quelli scaturiscono.

L' "Istituto internazionale„ perciò, decretato dal Congresso, dovrà

far opera attiva e complessa per aggruppare e disciplinare gli studi e le proposte di tutti i centri scientifici delle varie nazioni, da porgere un'ampia base, più ch'è possibile esatta e precisa, ad un uniforme orientamento profilattico internazionale.

Secondo lo schema di funzionamento da me proposto, l' "Istituto„ dovrà essere rappresentato e regolato da un — *Comitato dirigente internazionale* —, di durata triennale, con presidente scelto per turno fra le varie nazionalità; con sede vagante, anche per turno, tra le varie capitali. Ogni singola nazione dovrà o potrà avere la sua subsezione locale, nella propria capitale. Un — congresso — avrebbe luogo ad ogni triennio, nella sede di turno del Comitato dirigente, per rendersi conto di tutto il lavoro compiuto e sintetizzarlo in voti e proposte concrete.

Tutto il progresso oggi porta a prevenire i mali distruggendone i germi in tempo opportuno, più che prepararsi a curarli, spesso con forze impari allo scopo, quando siano sviluppati.

"Più che, dunque, (io conchiudeva nella mia relazione), scrivere tanti Codici e Regolamenti nazionali, pel funzionamento e nuova erezione di Manicomi civili e giudiziari e di Penitenziari, tutti ognora più rigurgitanti di folli e di delinquenti, sarà opera degna dei tempi nuovi scrivere — *un sol Codice e Regolamento internazionale* —, per prevenire lo scoppio del fenomeno della follia e di quello del delitto, eliminando o limitandone più ch'è possibile le — *cause* —, predisponenti ed occasionali."

3. — Progressi nell' assistenza degli alienati.

Il Prof. Augusto Tamburini, nominato per acclamazione presidente del Congresso, ci tenne a rimaner fedelissimo all'ordine di sedute e discussioni segnato nel programma. Per tanto si venne alla discussione del 1° tema generale: *Dei progressi dell' assistenza degli alienati nei differenti paesi dopo il 1902 (data del congresso d'Anversa)* (1). Due i punti più rilevanti in tale trattazione.

---

(1) Relatori Ufficiali: *Alt* (Germania); *Menzies* (Inghilterra); *Gerenii* (Austra); *Moreira* (Brasile); *Peeters* (Belgio); *Macdonald* (Scozia); *Bonnet* (Francia); *Vos* (Olanda); *Konrad* (Ungheria); *Antonini* (Italia); *Neränder* (Svezia); *Mahaimer* (Svizzera); *Mongeri* (Turchia).

Parecchie comunicazioni correlative, specialmente di Italiani, fra le quali quelle di *Cristiani* (Lucca); *Percs Smith* (Hellingly); *Pilcz* (Vienna); *Pieraccini* (Arezzo); *Stamm* (Gardelegen); *Tamburini* (Reggio Emilia).

1. L'avanzamento, più o meno, di ogni paese civile su una decisa via di progresso nel trattamento degli alienati;

2. L'esperimento dell'assistenza degli alienati presso le famiglie (*assistenza omo-* ed *etero-familiare*).

Circa il 1° punto, fu chiaro come scienza progredita e pietà cresciuta si stringano sempre meglio la mano, per ottenere che nessuno dei meglio escogitati mezzi igienici e terapeutici manchi al miglioramento della sorte degli alienati e degli anormali. E più concorde e decisa fu la sanzione data dagli alienisti di tante parti del mondo al *no-restraint*, alla proscrizione, cioè, di mezzi coercitivi, salvo casi e momenti di precisa ed assoluta necessità.

Già, com'è risaputo, da decenni parecchi questi mezzi coercitivi erano ridotti a ben poca cosa: alla *camicia o corpetto di forza*, atta a immobilizzare in maniera facile e innocua gli arti superiori, per impedire di poter far danno a se stesso ed agli altri; e al cosidetto *letto di forza*, ossia letto più solido, fissato a terra, e fornito di spalliere laterali, da potervi immobilizzare il pazzo agitatissimo (ad es. il maniaco furioso, l'epilettico in preda a grave accesso psichico, ecc.), la mercè della detta camicia di forza per le braccia e il busto, e d'un lenzuolo legato a cifra 8 per i piedi.

Vero è che in Italia, ad onta del crescente spirito e indirizzo riformatore in pro dei poveri alienati, pur troppo si protrasse fino a tempi recenti l'orrore dell'asilo di San Servolo, nel quale l'ignoranza e la paura facevano abusare dei mezzi di coercizione più crudeli; come è vero pure che la Società Freniatrica Italiana fu impotente, con tutti i suoi sforzi, a far cessare tanto orrore, finacchè la voce coraggiosa del Prof. Ernesto Belmondo non si fu appellata alla opinione pubblica, la quale, pervasa da luce e spirito moderno, con la sua pressione anomina ottenne ciò che i corpi scientifici non avevano ottenuto. Bello esempio di beneficio della scienza popolarizzata e della opinione pubblica convenientemente illuminata da essa, di quella opinione pubblica la quale, superando oramai tutte le barriere di confini nazionali, di monti e di mare, si solleva a potere supremo e salva dall'Isola del diavolo Alfredo Dreyfus, rimette la Francia sulla larga via delle riforme civili più ardite, e, maledicendo all'autocrazia czaresca, inneggia alla grandiosa rivoluzione del popolo russo.

Ma anche a quei semplici mezzi coercitivi or si dà l'ostracismo, per generale consentimento degli alienisti, fatti edotti dall'esperienza di utilità maggiore d'un trattamento di maggior libertà, più consenta-

neo contemporaneamente ai sensi di cresciuta pietà umana e alle leggi di psicopatologia. Poichè, meno contrarietà si oppongono e meno stimoli esteriori si fanno agire sul misero alienato, e minor materia e alimento si porge ai suoi disordini percettivi e alle sue interpretazioni deliranti.

4. — L'assistenza dei folli presso le famiglie

Il 2° rilevante argomento fu — *l'assistenza omo - ed etero - familiare* —, cioè l'assistenza degli alienati presso la propria famiglia, o presso famiglia altrui. Trattamento cotesto non certo applicabile indistintamente a tutti gli alienati, ma in generale agli — alienati cronici inoffensivi —, i quali formano la gran massa di zavorra stagnante negli attuali manicomi - caserme, con danno dei malati stessi, della igiene e speditezza del servizio manicomiale, e con aggravio finanziario delle amministrazioni pubbliche aventi l'obbligo dell'assistenza e cura dei folli.

Uno dei vantaggi della — legge per gli alienati — che tanto in ritardo si è avuta in Italia (14 febbraio 1904), e che, sebbene abbastanza imperfetta, non manca di arrecare dei notevoli benefizi, è precisamente quello della autorizzazione legale alla dimissione dei folli a custodia familiare; o presso la famiglia propria del malato, o presso una famiglia estranea alla sua.

Alla famiglia propria o estranea viene assegnato un modico compenso mensile (che non supera in generale la spesa del mantenimento del malato in manicomio), perchè essa eserciti sull'individuo, opportuna vigilanza e ne abbia tutte le necessarie cure; ed inoltre la famiglia di collocamento resta per altra via cointeressata al buon trattamento del malato e alla conservazione della buona salute di lui, giacchè il lavoro che dal malato si può ottenere va a vantaggio di essa famiglia.

Frattanto il direttore o altro sanitario del manicomio da cui il collocato è stato dimesso, esercita con frequenti visite un'assidua sorveglianza e un'influenza morale, tanto sul malato, che sulla famiglia di collocamento, e dà all'uopo consigli e aiuti; e, sperimentando meglio i bisogni dei singoli malati tenuti così a libertà, nonchè le abitudini peculiari delle varie famiglie di collocamento, ha agio di far utili confronti e proporre e attuare opportuni passaggi dall'una all'altra famiglia.

In condizioni favorevoli di ubicazione e di genti, son possibili delle vere—*colonie familiari*—sul tipo di quelle già sorte e ben funzionanti principalmente in Belgio, in Iscozia, in Francia, in Olanda.

« *I tempi son passati* » esclama il Dott. BONNET (1) nel suo rapporto al Congresso, « *in cui il manicomio non era che una sem-* « *plice custodia (garderie) dei folli. Si è compreso che la via del-* « *l'avvenire dev'essere la trasformazione dei manicomi in case di* « *cura, in ospedali, in istrumenti di — guarigione —. L'assi-* « *stenza a domicilio costituisce uno dei progressi del quale con-* « *verrà usare largamente nell'avvenire. Essa è utile ai malati e* « *contemporaneamente alla popolazione che li riceve* ».

Come il collocamento a domicilio non può essere la panacea generale applicabile a tutti i folli, altrettanto non lo può essere l'asilo chiuso, l'asilo-prigione. Pel maggior bene degl'infelici alienati, bisognerà far concorrere l'uno e l'altro sistema di trattamento.

Le malattie mentali, anche quelle riferite a serie più omogenee, presentano delle grandi varietà, che crescono oggi anche in rapporto all'organizzazione sociale che diviene ognora più complessa, ed occorre, quindi, corrispondentemente, applicare dei trattamenti molteplici.

Nel periodo acuto della follia, il meglio a farsi, nella grande maggioranza dei casi, sarà di ricoverare il malato nell'asilo chiuso, ov'egli troverà il sussidio di tutti i mezzi più giudiziosi e più moderni consentiti dalla scienza. Ma quando poi vi sarà da temere che la monotonia della vita dell'asilo valga a deprimere sempre di più la vita cerebrale del ricoverato e favorire il processo demenziale, si ricorra allora all'assistenza familiare, a vita cioè di maggior libertà, di maggior contatto sociale, vita che aiuterà a rialzare e tonizzare l'attività mentale, quel tanto almeno che ne resta utilizzabile.

« Una grande lacuna dei nostri grandi asili », aggiunge il lodato Dott. BONNET, « è di opporsi alla rieducazione psichica del malato ». E di fatti, vi ha, con tutte le buone intenzioni, grande difficoltà o impossibilità di poterla attuare.

Invece col collocamento presso le famiglie, i poveri malati trovano prima di tutto del benefizio nel cambiamento di ambiente, quello che tante volte cercano con successo gli stessi normali per certi sta-

(1). *État actuel de l'assistance familiale des aliénés en France* par M. le Dott. *Bonnet* (medico-direttore della Colonia familiare d'*Ainay - Château* (Allier).

ti passeggieri di fatica e stanchezza mentale; e provano giornalmente tante piccole soddisfazioni, di cui si letificano e che agiscono favorevolmente sul loro morale; si rendono utili in tanti piccoli servigi, si consolano alla vista dei congiunti, specie dei figli: cose tutte che valgono più o meno a rilevarli da quello stato abituale di vaga coscienza ed automatismo intellettuale, rimettendo in attività e mantenendo in continuo esercizio una parte, per quanto limitata, del loro cervello.

Si applica così e si svolge spontaneamente un processo di *psicoterapia,* senza sforzi e senza metodi costosi, col raggiungimento d'una più o meno discreta rieducazione, mentre d'altra parte si ovvia al grande agglomeramento lamentato più o meno nei manicomi, e si evitano gli oneri di sempre nuove costruzioni, richieste dall'aumento progressivo degli alienati.

Grande nuovo suggello cotesto del bisogno e del benfizio immenso della libertà per gli uomini, della libertà bene intesa, del libero svolgimento delle attività organiche secondo le leggi naturali incontrovertibili della biologia.

5. — Esperimento soddisfacente all' estero.

Non trattasi più, su tale terreno, di vedute teoriche attraenti, di pietose e nobili aspirazioni; sibbene di attuazioni realizzate, con risultati in generale soddisfacenti ed incoraggianti. Certamente per esse non è occorso poco coraggio e poco ardore di apostolo, per tener fronte al generale ordinario misoneismo. E purtroppo l' alloro di ciò non spetta a noi Italiani, che pure da CHIARUGI ad ANDREA VERGA segnammo tracce auree di crescente pietà e di migliorato regime verso i folli. Me l'alloro tocca, come già accennammo, innanzi tutto al Belgio, meglio pervaso da spirito popolare collettivista moderno, principalmente per la sua colonia di Gheel, presa a modello dagli altri paesi: tocca alla Scozia, ove su un numero totale di 14,640 pazzi poveri, la proporzione degli affidati all' assistenza familiare è quasi del 19 0/0 (969 presso i propri parenti, e 1753 presso famiglie estranee), disseminati per tutta la Scozia, nei distretti rurali e nei piccoli villaggi, o con qualche concentrazione (colonia) favorita da condizioni vantaggiose nel distretto centrale: tocca alla Francia per la sua colonia familiare di Dun-sur-Auron, comprendente al 31 dicembre 1904 ben 886 pensionati; per quella di Ainay-le Château (Allier),

che divenuta autonoma il 1 giugno 1900, al 31 dicembre 1905 contava 395 collocati; e per altri minori. Va anche notata l'Olanda, ov'è adottata esclusivamente l'assistenza etero-familiare, ed ove dall'epoca del Congresso d'Anversa ad oggi il numero dei collocati presso famiglie, ad onta d'una limitazione posta dalla legge e di ostacoli provenienti dall'ubicazione degli asili, è venuto sempre salendo (alla dipendenza di 6 asili, N. 145 pensionati), con risultati (secondo l'inchiesta compiuta da W. VAS in marzo 1906) generalmente soddisfacenti (1), e con la fondata previsione che la istituzione andrà svolgendosi maggiormente.

In Svezia, già da molti anni si suole affidare degli alienati a famiglie estranee, a (*nourriciers*) curatori, non controllati; ma un'assistenza familiare vera e propria, cioè organizzata e controllata dal Governo, é di data ben recente, ma pure l'esperienza fattane finora è stata buona.

In Ungheria il sistema dell'assistenza familiare non è stata introdotta prima dell'anno passato, e l'esperimento é riuscito, tanto che oggi il numero dei collocati presso famiglie raggiunge il centinaio.

In Inghilterra l'assistenza familiare non ha trovato attecchimento. Il fatto non si crederebbe, ma pur troppo è così, e si spiega per le ragioni così chiaramente addotte da W. F. MENZIES nel suo importante e lungo rapporto (2). In Inghilterra, egli scrive, l'opinione pubblica è venuta per più di mezzo secolo lentamente cristallizzandosi nell' idea fissa che il metodo di trattamento più desiderabile, più conveniente, se non esattamente il più economico, per ogni genere di rifiuti della società, era quello di separarli, sotto un controllo più o meno esatto, in convenienti istituti o colonie. Di qui la fondazione di grandi asili: asili dei poveri, scuole industriali, ospedali e prigioni; asili i quali, specializzandosi sempre di più, aumentano continuamente in dimensioni. Di qui anche l'estensione, negli ultimi anni, di colonie per gli epilettici e per gli alcoolizzati, e ultima-

(1) Du progrès de l'assistance des aliénés et spécialement de l'assistance familiale dans les Pays-Bas depui 1902, par W. Vas, médecin direct. de l'Asile des aliénés de l'État à Grave.

(2) Du traitement familial des aliénés an Angleterre, par W. F. Menzies, Médecin Surintendant de l'Asile de la Comtée de Strafford.

mente le scuole speciali per i frenastenici. Aggiunge il Menzies di non aver trovato, in tutto il paese, alcuna prova di tendenza opposta. Non osa affermare se questo sia un grado più alto o più basso di sviluppo sociale; ma constata il fatto che tutti i tentativi operati per collocare i *minores habentes* intellettuali presso famiglie del popolo, ha trovato viva opposizione, tanto nei profani, che nei professionisti, e son quindi rimasti senza alcun successo.

6. — Condizioni manicomiali nell' Alta Italia.

In Italia nostra, in generale, nell' indirizzo ed opera solerte di miglioramento della sorte degli alienati poveri, non siamo rimasti inferiori alle altre nazioni civili, e nell' alta Italia, bisogna dirlo ad onor del vero, specie per l' influenza più vicina e diretta della *Società Freniatrica Italiana*, che là fu fondata da A. Verga e S. Biffi e là ebbe sede, i progressi furono ben più rapidi e maggiori. E sorsero l' un dopo l' altro, sempre meglio improntati a modernità, i manicomi di Imola (1870), Voghera (1875), Mombello (1880), Brescia e Bergamo (intorno al 1890), e poi di Genova, Firenze, Cremona, Ancona, Volterra, Arezzo, Padova, Udine, ecc.

Ed è pur là ora, in quell'ambiente settentrionale, che va maturandosi, e va raccogliendo favore ed anche entusiasmi l' assistenza familiare. Là qualche prova felice è cominciata, e il Prof. Arnaldo Pieraccini, direttore del Manicomio di Arezzo (1), si fa promotore di un terzo tipo di assistenza, cioè di un tipo *misto*, o *ad esternato*, che consisterebbe in una cooperazione dell' asilo con la famiglia. I malati, cioè, dovrebbero passare le notti e i giorni di festa nelle proprie famiglie o presso i loro (*nourriciers*) curatori, ed essere autorizzati, o obbligati, secondo i casi, a recarsi a lavorare durante il giorno nei laboratori o nelle colonie agricole dell' asilo, e a partecipare anche a feste periodiche e alla scuola per frenastenici dell'asilo stesso.

Tale sistema dovrebbe servire per pazzi periodici, alcoolizzati, pellagrosi, per frenastenici con periodi d' eccitamento, ecc., i quali, migliorati o guariti dall' eccesso e adatti ad esser dimessi dall' asilo, rappresentano però un elemento poco sicuro per la società e per la

(1) Aliénés externes dans les colonies autour des asiles.

famiglia, e v' ha per essi il facile pericolo della ricaduta pel ritorno a condizioni ed abitudini sfavorevoli di vita.

L' esperimento che il Pieraccini ne ha fatto, per quanto limitato, gli ha dato, secondo il suo rapporto, risultati buonissimi.

7. — Condizioni manicomiali nel mezzogiorno d'Italia e a Napoli

Il mezzogiorno d' Italia anch' esso ha discretamente partecipato all'opera di miglioramento e progresso nella custodia e cura degli alienati poveri: e nel tradizionale manicomio d' Aversa (la cui rinomanza si associa al nome d' un grande frenologo meridionale, Biagio Miraglia, alienista di alto valore che iniziò le rappresentazioni eseguite dai folli), ad iniziativa e cura di Gaspare Virgilio, furono costruite nuove sezioni a tipo moderno: sorse nel 1883 in Nocera un nuovo grandioso manicomio, col consorzio di sei provincie, intorno al quale asilo è venuto moltiplicandosi il numero delle succursali distaccate e specializzate; e Palermo edificò il suo nuovo manicomio a tipo moderno; e un altro più recentemente fu costruito nella provincia di Aquila, oltre all' ampliamento di quello di Girifalco nella provincia di Catanzaro.

E di Napoli nostra che potrem dire? Per i facoltosi, i manicomi o case di salute son cresciuti di numero e si son migliorati; ma riguardo agli alienati poveri, il viso si ricopre di vergogna e una falsa carità di patria vorrebbe se ne tacesse. Ma troppa è l' onta al valore intellettuale, al senso copioso di carità, all' onore e al decoro di questa ch' è la più grande e insieme la più sventurata delle città italiane, e l' indignazione sale potente al cervello e alla parola da non potersi rattenere. Sento che sarebbe qui un reato il non dire, o meglio il non ripetere (giacchè è ben nota) tutta intera la verità, e il non invocare ogni più energica ed autorevole azione dell' ateneo per far cessare tanto danno e tanta vergogna.

Ricordo (per non dire di miserie anche più lontane) che tra il 1879 e 80 i pazzi poveri della provincia erano rinchiusi nel locale della Madonna dell' Arco, presso le lave vesuviane, e che il Prof. Giuseppe Buonomo, deputato al Parlamento (il quale allora si adoprava a fondare in Napoli un insegnamento di clinica psichiatrica), a noi, primi suoi seguaci, che gli chiedevamo di condurci a visitare il manicomio, rispondeva: « *non me lo chiedete*; *non vi ci*

condurrò mai; è un obbrobrio, c'è da rabbrividire! ». Sono presso a poco le sue testuali parole.

Questo egli ci diceva nel vecchio Monistero di S. Francesco Sales, che allora si andava adattando a manicomio, per formarne, come con petulanza si ripeteva, un asilo alla moderna, secondo gli ultimi portati della scienza psichiatrica e sul modello dei migliori asili per folli esaminati iu Svizzera, nel Belgio, in Francia e via.

La spesa fu ingente, si trattò di milioni. E che ne uscì? Una seconda cosa mostruosa cui la commissione governativa di ispezione manicomiale per tutta l'Italia, nominata dal Ministro G. Nicotera (TAMBURINI, LOMBROSO, ecc.), giudicò alla coda di tutti gli asili italiani, immeritevole del nome di manicomio. Un brutto mattino tutto l'ultimo piano rovinò con grande fracasso, e il secondo obbrobrio fu al completo.

Migliorarono allora i propositi degli uomini? Oibò! Dopo lungo meditare, si propose nientemeno che un novello adattamento del Sales, con una spesa preventivata di 700 mila lire. E ne sarebbe venuto un terzo obbrobrio, se non ci fosse stata per fortuna di Napoli la fibra resistentissima di un prefetto eccezione, il quale rese impossibile il baratto; ma poi, per guiderdone, fu mandato a morire fra le paludi venete. Un sussidio scientifico egli allora trovò in tre miei articoli che pubblicai nella mia rivista « L'anomalo », anno 1891, i quali poi mi fruttarono non pochi rancori e contrarietà.

Allora si fu che parve rinsavissero, e, con decantato proposito di procedere alla costruzione di un gran manicomio-modello, si fece un prestito di vari altri milioni!

E finalmente si disse che il manicomio tanto agognato era sorto, là sulla spianata di Capodichino, di fronte al Campo di Marte, il quale avrebbe fatto dimenticare ogni vergogna del passato; e nel 1899, epoca del Congresso Freniatrico a Napoli, ebbe luogo anche una specie di battesimo per opera del congresso stesso e per bocca del prof. EUGENIO TANZI.

Un diffidente ci fu che, sebbene congressista e attivo, non accorse alla cerimonia, e fu chi ha l'onore ora qui di parlare ostico. E non ebbe egli torto.

In pieno periodo d'igiene, predicata per tutti i versi, gli alienati poveri della provincia di Napoli, restano, dal 1899 ad oggi, tuttora ammassati nel modo più scandaloso nei condannati locali del S. Francesco Sales e della Madonna dell'Arco, con innumerevoli incon-

venienti; fatto gravissimo sul quale la Direzione del Manicomio non mancò più volte richiamare l'attenzione del sordo Consiglio Provinciale, reclamando urgenza di provvedimenti, e che a pieno fu svelato al pubblico dalla parola rovente e senza restrizioni mentali del coraggioso nostro collega d'Università e consigliere provinciale Prof. ARNALDO LUCCI. Frattanto le tettoie del grande e magnificato manicomio della spianata di Capodichino, silenti e malinconiche, rosseggiano al sole, in attesa che una qualche via d'accesso, un qualche sistema di fognatura, e un qualunque sistema di passaggi coverti rendano possibile che sotto di esse gl'infelicissimi alienati poveri trovino un ricovero meno incivile e meno indegno. Tutto ciò è possibile e tollerato sotto il cielo della nostra Napoli, dando base di fatti veri alla frase acerrima dell'Inglese il quale diceva: Napoli, sì, è bellissima, è la più bella città del mondo; ma dai tetti in su!

8. — Condizioni Manicomiali in Turchia.

Qualche cosa di molto peggio, di estremamente arretrato e obbrobrioso è pur vero che ancora esiste in Europa; ma il confronto non suffraga per nulla, giacchè trattasi della Turchia. Un rapporto, per quanto dall'un verso assai coraggioso e ammirevole, altrettanto d'altro verso supremamente desolante, fu quello presentato al Congresso dal Dott. LUIGI MONGERI (1), medico alienista dell'Ospedale Reale Italiano a Costantinopoli.

Si è là in pieno Medioevo ed anche peggio. Un orrore immenso è innanzi tutto la così detta — infermeria speciale della polizia — donde gli alienati escono affranti, carichi di contusioni e di vermi, e in tale stato sono obbligati a fare a piedi parecchie miglia per arrivare agli asili a cui sono destinati.

Negli asili appartenenti al governo Ottomano di Adrianopoli, di Smirne, di Magnesia, di Salonicco, di Alep, di Gerusalemme, meno rarissima eccezione, nulla di moderno, tutto di antiquato, di contrario alla scienza e più o meno raccapricciante.

Uomini in uno stato di prostrazione completa, tenuti legati, a mezzo di catene, alle sbarre delle finestre; donne a metà ignude, fis-

(1) L'assistance des aliénés en Turquie.

sate al suolo mercè catene legate al piede, assise su di un pezzo di vecchio tappeto (Adrianopoli); assenza per lo più di medici specialisti; alienati agitati (Alep) chiusi in piccole celle, prive d'aria e di luce con catene al collo, ai piedi; nessuna cura scientifica; invio frequente dei folli a qualche santuario, rinomato per la guarigione miracolosa di tale genere di malattie. A Gerusalemme un piccolo Asilo privato, soltanto per donne alienate, e del resto, nella città e per tutta la Palestina, i pazzi percorrono le vie, meno che non abbiano dei pietosi parenti.

Lodevole eccezione fa qualche asilo privato, fondato con la carità pubblica, come quello a Beyrouth conforme ai dettami della scienza moderna. Pel resto non si hanno, al dire del dott. MONGERI, che delle prigioni malsane. Ed egli, il coraggioso relatore, infine del suo rapporto faceva premura al Congresso perchè volesse far giungere direttamente al Sultano, Abdul Hamid Han II, tenuto all'oscuro di tali condizioni, un autorevole appello per far cessare uno stato di tanta barbarie, appello che, preveduto non infecondo di buoni risultati, avrebbe costituito una delle glorie del Congresso Internazionale di Milano.

9. — Condizioni manicomiali nel Brasile.

Nelle Americhe, or non più così lontane, ma ravvicinate sempre più dalle facilitate comunicazioni, la civiltà europea, continuamente importata, ha trovato il terreno più fertile di attecchimento e di germoglio, e con l'attività e l'arditezza propria di popoli giovani e l'aiuto dei grandi mezzi finanziari, si son potute avere pronte ed ampie applicazioni di tutti i rami del progresso scientifico, non escluso quello dell'assistenza dei poveri alienati.

Al Congresso di Milano abbiamo avuto il rapporto del Dott. JULIANO MOREIRA sull'assistenza degli alienati nel Brasile. — Da esso si rileva che nel 1839 il Dott. DE SIMONE pubblicò una memoria sull'importanza e necessità di un asilo o stabilimento speciale pel trattamento degli alienati. In seguito il consigliere CLEMENTE PEREIRA, nel suo rapporto alla Santa Casa di Misericordia, mostrò l'urgenza di diminuire le sofferenze degl' infelici affetti da psicosi: con decreto imperiale dell'8 giugno 1841 fu creato il primo manicomio del Brasile sotto il nome di Ospizio D. Pedro II: nel 1872 fu fondato l' insegnamento

clinico della Psichiatria, che impresse nuovo e vigoroso impulso allo studio delle malattie mentali.

Per tanto, attualmente, l'assistenza degli alienati conforme ad umanità e scienza trova ospizi speciali o colonie in Rio-de-Janeiro, nello stato di Rio-de-Janeiro; nello stato di S. Paolo, in quello di Minas Seraes, in Rio Grande do Sul, in Pernambuco, in Bahia, in Para Amazonas, Ceara, Alagoas, Parana, Parahyba.

Col decreto del 22 dicembre 1903, prima di noi italiani, il Brasile si ebbe la legge — per la riorganizzazione dell'assistenza degli alienati —, preparata dal Congresso Legislativo Federale. Ne seguì subito (sul piano fornito dal Prof. di psichiatria di Bahia, reduce dallo studio di tutto il meglio d'Europa) la riforma del manicomio principale, l'ospizio Nazionale di Rio-de Janeiro, ove ora, per una popola zione intorno a 1100 malati, esistono: un corpo sanitario al completo (1), 12 nuovi compartimenti; padiglioni per epilettici, ciascuno per 24 malati; padiglioni per le malattie infettive; padiglioni per fanciulli idioti e imbecilli, con una scuola alla Bourneville completa, e sale diverse; vari laboratori scientifici; una sala magnifica per autopsie; istallazione elettrica completa: ogni compartimento comunicante con la direzione mercè un telefono; laboratorio di falegnameria, tipografia, rilegatura, corderia, cucitura ecc.; cucina a vapore; trattenimento di vario genere per i malati, tra cui quello pel lavoro e la vita in libertà dei cronici e i convalescenti: una scuola d'infermieri; una biblioteca psichiatrica internazionale al completo; la pubblicazione degli « Archivos brasileiros de Psychiatria», fatta mercè la tipografia dell'ospizio. Rigorosamente è applicato il *no-restraint*, con grande uso di bagni.

C'è da aspettarsi che anche *l'assistenza familiare* sia per trovare là un largo terreno d'attecchimento.

10. — Un appello ai giovani.

Ed ora, alla fine di questa prima parte della mia relazione, mi piace chiudere con le parole rivolte ai giovani al termine della mia prolusione universitaria.

(1) — Un direttore alienista, 5 alienisti - capi, 1 alienista pediatra, un aggiunto, un ginecologo, 1 oculista, 1 elettroterapista, 1 idroterapista, un capo dei lavori anatomici, 6 interni; 1 infermiere per ogni 10 malati.

Adunque — scienza e pietà — dopo il 1902, han sempre di più gareggiato, nel mondo civile, per venire in sollievo dei colpiti nelle facoltà più elevate e nobili e per conseguire, più che sia possibile, la loro reintegrazione umana e sociale. Col moltiplicarsi del numero degli asili; coll'uniformar' questi sempre più ai dettami dei maggiori progressi scientifici, concludenti per la preferenza da dare, nel trattamento, al metodo morale di libertà; con lo studio accurato di ciascun folle; con la scuola per formare infermieri specifici; con l'esperimento crescente e incoraggiante dell'assistenza degli alienati presso le famiglie, si procede a infrangere gli ultimi foschi veli della superstizione e dei pregiudizi che così inumanamente son pesati in passato su i poveri folli; si fa sempre meglio penetrare in mezzo alle masse popolari la giusta nozione del malato di mente; si chiama la società, per tanti versi complice nelle cause della ruina mentale degli individui, a partecipare largamente con ogni suo aiuto e risorsa, coll'organismo delicato della famiglia, al sollievo e alla maggiore possibile reintegrazione dei deboli e malati di mente.

In questo santo apostolato umanitario, molta e fervida dev'essere, o giovani, l'opera vostra, quando siate ben edotti e corazzati degli odierni postulati della scienza sperimentale. Non sono nè pochi nè piccoli i pregiudizi che ancora ci rombano intorno, barriere talora insormontabili opposte alle idee novatrici, alle iniziative più generose e più salutari. Quando anche noi, con lo zelo e la fede che hanno animato ed animano in Francia l'illustre e simpatico professore Marie e la sua degna consorte, potrem dire d'essere giunti a trionfare di alcuni di quelli, fino al punto da far comprendere alle popolazioni di città e di borgate che — la paura ispirata dai dementi é esagerata, e che, per contrario, essa deve dar luogo ad un più giusto sentimento di pietà — ?

Un tristissimo reato di sangue (1), commesso sulla soglia dell'università nostra, di questo gran tempio di coltura ed educazione civile, ci ha tutti contristati e commossi sino alle lagrime. Quale il protagonista ? Un anormale nato, un epilettico notorio del quale già (triste coincidenza di cose) ebbi ad occuparmi in altra mia prolusione parecchi anni addietro, deplorando come, per mano sua, fosse rimasta

(1) L'uccisione atroce del Prof. *Rossi*, docente nell'Università di Napoli, per mano di Laganà, un notorio epilettico, a cui l'Università forniva mezzi per vivere.

macchiata di sangue del compagno di studi una delle aule nostre.

D'allora non si provvide sufficientemente. Or, fra le tante recriminazioni e commenti, ho sentito anche da gruppi di uomini colti ed evoluti, da interi corpi didattici sollevarsi l'impeto della vendetta umana contro il forsennato uccisore? E quando loro si è susurrato che quegli fosse un epilettico, ed un epilettico conclamato, ciò è valso a provocare una delle solite invettive, inconsiderate e inconcludenti, contro i psichiatri, contro questi pazienti osservatori delle maggiori miserie umane, non senza la ripetizione della sciocca accusa che essi vengono subito fuori a voler — *giustificare* — colla pazzia ogni delitto!

E quando si vorran bandire una volta per sempre simili asserzioni banali?!

No, non giustifica, una spiegazione; non giustifica ma rilievo di cause producenti il fenomeno delittuoso, perchè si adottino, conformemente, delle misure efficaci di previdenza.

Sentiste come l'Inghilterra abbia da tempo edificati, moltiplicati ed estesi gli asili speciali — per epilettici —; avete pur sentito come il Brasile, nel suo Ospizio Nazionale di Rio-de-Ianeiro, siasi saggiamente messo sulla medesima carreggiata. Oh, da quanto tempo dinanzi ai nostri governanti son squadernati volumi di consigli, voti, progetti, dimostrazioni e esortazioni, di che è stata feconda la Scuola Positiva Antropologica Italiana, gloria autentica del pensiero italiano moderno, ed unica merce di esportazione intellettuale che veramente si è accreditata oltre monti ed oltre mari.

Ma che si è fatto in Italia di nuovo? Che parte di applicazione han trovato presso di noi i moniti scientifici meglio dimostrati e ribaditi?

Poco, molto poco! Non son più di quattro giorni che, alla ripresa dei lavori parlamentari, la voce dell'On. Stoppato rammentava doversi studiare nei recidivi tutte le ragioni, individuali e d'ambiente, che l'atto ripetuto determinano; che i provvedimenti finora adottati (ammonizioni, domicilio coatto ecc.) a nulla approdarono; che bisogni ricorrere al sistema della *condanna indeterminata*, con la quale restino segregati gli elementi antisociali dalla vita cittadina.

Tocca a voi, giovani, che il poco dell'oggi diventi domani il molto, capace di rimettere l'Italia all'avanguardia dell'odierna opera rinnovellatrice e rigeneratrice.

Voi dovrete, con le forze vive e ardenti dell'animo vostro, associarvi al grido d'indignazione del Dott. MONGERI e all'appello di civiltà da lui reclamato al Congresso di Milano, contro le atrocità da Medio-Evo tuttora perpetrate in Turchia verso i poveri folli: voi vi associerete alle rampogne roventi mosse dall'onesta e coraggiosa parola di ARNALDO LUCCI contro il Consiglio Provinciale di Napoli, per far cessare il gran danno e la grande vergogna che troppo da tempo pesano su Napoli pel baratto del suo manicomio: voi vi associerete alle voci di tanti studiosi, di tanti dotti e filantropi i quali non cessano dall'invocare tutto un indirizzo nuovo e sostanziale di riforme e di opera ampia di previdenze, gridando coraggiosamente ed incessantemente: *dateci l'Italia del pensiero nuovo e della nuova coscienza.*

Napoli, 30 novembre 1906.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7,00
	Estero	» 9,00
Un numero separato		» 3,00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

I lavori in dono e le monografie da doversi pubblicare si dirigano al Prof. Domenico Ventra.

Per gli abbonamenti e la pubblicità dirigersi al Dottor Raffaele Galdi, Segretario della Redazione.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.